



**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde**

**Alyne de Jesus Moreira da Silva**

**O PAPEL DOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA  
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

**Diamantina  
2018**



**Alyne de Jesus Moreira da Silva**

**O PAPEL DOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA  
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu Ensino em Saúde* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Wellington de Oliveira

**Diamantina  
2018**

Elaborada com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p Silva, Alyne de Jesus Moreira.

O papel dos centros municipais de educação infantil na identificação precoce de sinais do transtorno do espectro autista / Alyne de Jesus Moreira Silva.- Diamantina, 2018.

133 p. : il.

Orientador: Wellington de Oliveira

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Saúde) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2018.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Autismo em crianças. I. Oliveira, Wellington de. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 618.928**

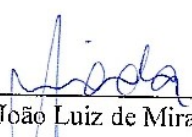
Alyne de Jesus Moreira da Silva

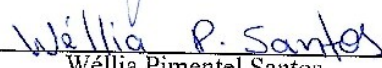
**O PAPEL DOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA  
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

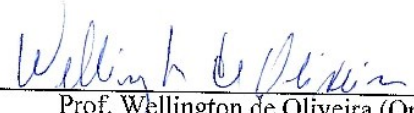
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu Ensino em Saúde* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Wellington de Oliveira

Data de aprovação: 13/09/2018

  
\_\_\_\_\_  
Prof. João Luiz de Miranda

  
\_\_\_\_\_  
Wéllia Pimentel Santos

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Wellington de Oliveira (Orientador)

**Diamantina**



*Ao meu marido e ao meu filho, pela paciência e amor.*





## AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus, por ter a oportunidade de realizar este grande sonho.

Agradeço ao meu orientador, pela parceria, paciência, apoio e grande conhecimento ao qual se dispôs a compartilhar comigo.

Agradeço aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde e, em especial, à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pela oportunidade oferecida.

Ao meu marido Rogério e ao meu filho Miguel, que tantas vezes tiveram que dividir minha atenção com os livros e o computador.

Aos meus pais e familiares, que sempre me apoiaram na minha caminhada e sempre vibraram com minhas conquistas.

Agradeço aos CMEIs, seus professores e funcionários, que me receberam com tanto carinho e disposição.

Agradeço ainda aos servidores da Secretaria de Educação, que não mediram esforços para me atender e me ajudar no que fosse preciso.

Um agradecimento muito especial aos membros da banca, que se propuseram a fazer parte desta minha conquista.

Muito obrigada a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste meu sonho.



## RESUMO

A identificação precoce de transtornos infantis, especialmente em idade pré-escolar é, em muitos casos, fator primordial para o sucesso do tratamento. No caso do Transtorno do Espectro Autista - TEA, distúrbio que compromete três principais áreas do desenvolvimento humano: interação social, comportamento e comunicação é fundamental que a identificação se dê o mais cedo, sendo possível que ocorra ainda nos primeiros meses de vida. Quanto mais se conhecer do transtorno e mais cedo identificá-lo, mais estratégias de intervenção serão criadas. O trabalho desenvolvido visa agregar ao trabalho do (a) professor (a) de creches esta identificação, uma vez que a tendência atual é de que as crianças sejam educadas nesses espaços escolares ainda antes do primeiro ano de vida. O objetivo geral da pesquisa é compreender se os CMEIs da sede do Município de Diamantina/MG e seus professores desenvolvem alguma ação capaz de identificar precocemente nas crianças traços do Transtorno do Espectro Autista, ainda não diagnosticado. No que tange aos objetivos específicos, estes se atêm em analisar o perfil e o trabalho dos professores nos CMEIs pesquisados, identificar quais os conceitos e informações estes professores possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce, além de analisar se os CMEIs possuem alguma ação voltada para o trabalho com crianças portadoras do Transtorno. Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida junto aos segmentos: Maternal I, II e III de três CMEIs presentes no Município de Diamantina/MG com a seguinte problematização: o CMEI pode constituir-se um meio capaz de identificar sinais precoces do TEA? A pesquisa foi realizada com a aplicação de entrevista semi-estruturada e foi baseada na teoria da análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011). Os resultados do estudo evidenciaram que o CMEI pode sim se constituir em um espaço capaz de identificar traços precoces do transtorno autístico. Contudo, avaliou-se necessário a realização de projetos voltados para o preparo e a capacitação dos professores, de oferta de cursos relacionados às fases de desenvolvimento da criança e de orientação acerca dos caminhos a serem percorridos desde a identificação de traços do autismo até o encaminhamento da criança aos profissionais responsáveis.

**Palavras chave:** Transtorno. Autismo. Identificação precoce. Intervenção precoce. Educação Infantil.



## ABSTRACT

Early identification of childhood disorders, especially preschoolers is often a key factor in the success of treatment. In the case of Autistic Spectrum Disorder - ASD, a disorder that compromises three main areas of human development: social interaction, behavior and communication, it is essential that identification be given as early as possible, and may occur even in the first months of life. The more you become aware of the disorder and the sooner you identify it, the more intervention strategies will be created. The objective of this research is to add to the work of this kindergarten teacher, since the current tendency is for the children to be educated in these school spaces even before the first year of life. The general objective of the research is to understand if the CMEIs of the Municipality of Diamantina / MG and their teachers develop some action capable of identifying in early children traces of Autism Spectrum Disorder, as yet undiagnosed. Regarding the specific objectives, the students focus on analyzing the profile and the work of the teachers in the CMEIs researched, identifying what concepts and information these teachers have about the traits of the ASD and its early identification, as well as analyzing if the CMEIs have any action aimed at working with children with the disorder. In this sense, the research was developed with the following segments: Maternal I, II and III of three CMEIs present in the municipality of Diamantina / MG with the following problematization: can the CMEI be a means capable of identifying early signs of ASD? The research was carried out with the application of semi-structured interview and it was based on the theory of content analysis, from the perspective of Bardin (2011). The results of the study showed that the CMEI may constitute a space capable of identifying early traits of autistic disorder. However, it was considered necessary to carry out projects focused in the preparation and training of teachers, offering courses related to the developmental phases of the child and guidance on the paths to be traveled from the identification traits of autism to forwarding of the professionals responsables.

**Keywords:** Disorder. Autism. Early identification. Early intervention. Child education.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Categoria de análise.....	72
-------------------------------------	----





## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Escolha pela carreira de magistério.....	75
Gráfico 2 – De que forma você busca se atualizar em sua profissão.....	77
Gráfico 3 – Já trabalhou com alguma criança diagnosticada com TEA.....	89



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Sinais de alerta: zero a seis meses.....	37
Quadro 2- Sinais de alerta: seis a doze meses .....	38
Quadro 3- Sinais de alerta: doze a dezoito meses .....	39
Quadro 4- Sinais de alerta: dezoito a vinte e quatro meses .....	40
Quadro 5- Sinais de alerta: vinte e quatro a trinta e seis meses.....	41
Quadro 6- Versão em português do M-CHAT .....	48



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Alunos matriculados nos CMEIs por Segmento no Município de Diamantina em 2018.....	65
Tabela 2- Alunos matriculados nos CMEIs por Segmento na sede do Município de Diamantina em 2018.....	67
Tabela 3 – Formação inicial do professor.....	73
Tabela 4 – Número de alunos distribuídos por turma.....	81



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABA – Applied Behavior Analysis

ABC – Autism Behavior Checklist

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised Revisada

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

AMA – Associação dos Amigos do Autista

APA – American Psychological Association

ASQ – Autism Screening Questionnaire

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CARS – Childhood Autism Rating Scale

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

M-CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PECS – Picture Exchange Communication System

PEP-R – Perfil Psicoeducacional Revisado

PME – Plano Municipal de Educação

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

UNDIME – União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 CAPÍTULO I – TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Transtornos do Espectro Autista .....</b>	<b>32</b>
2.1.1 Aspectos gerais .....	32
2.1.2 Causas .....	34
2.1.3 Características e sinais de alerta .....	35
2.1.4 Diagnóstico.....	42
2.1.5 Legislação.....	43
2.1.6 Tratamento .....	44
2.1.7 Identificação e intervenção precoce.....	45
<b>3 CAPÍTULO II - RELAÇÃO ENTRE AUTISMO, FAMÍLIA E ESCOLA.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Autismo no âmbito da educação inclusiva .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Relação família e escola no TEA .....</b>	<b>53</b>
<b>3.3 Desafios da inclusão escolar no TEA .....</b>	<b>55</b>
<b>4 CAPÍTULO III – A CRECHE COMO ESPAÇO DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS INFANTIS.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1 A creche .....</b>	<b>58</b>
<b>4.2 A creche como espaço de identificação precoce de transtornos infantis .....</b>	<b>62</b>
<b>4.3 O CMEI em Diamantina.....</b>	<b>64</b>
<b>5 CAPÍTULO IV – METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Tipo de pesquisa .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Sujeitos.....</b>	<b>67</b>
<b>5.3 Coleta e análise de dados .....</b>	<b>69</b>
<b>6 CAPÍTULO V – ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>73</b>
<b>6.1 O perfil do professor (a) dos CMEIs pesquisados .....</b>	<b>73</b>
6.1.1 A formação inicial do professor .....	73
6.1.2 Carreira no magistério e realização profissional .....	74

6.1.3 Formação continuada e a oferta de capacitação pelo CMEI.....	77
<b>6.2 O trabalho do professor nos CMEIs pesquisados .....</b>	<b>79</b>
6.2.1 O espaço físico e seus desafios .....	79
6.2.2 A importância do professor.....	83
<b>6.3 A educação inclusiva e o TEA.....</b>	<b>84</b>
6.3.1 O CMEI e a educação inclusiva .....	84
6.3.2 O professor e o TEA.....	86
6.3.3 O CMEI como espaço de identificação de transtornos .....	89
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE A – GUIA DE ENTREVISTAS.....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE B – CARTILHA ORIENTATIVA.....</b>	<b>111</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as pesquisas sobre autismo apontam para a necessidade da identificação e de uma intervenção o mais precoce possível. Cada vez mais apontado nos filmes e nas novelas de TV, o tema tem se popularizado e cada vez mais pessoas têm ouvido falar no Transtorno de Espectro Autista - TEA.

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio que compromete três principais áreas do desenvolvimento humano: interação social, comportamento e comunicação.

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (chamado de Transtorno do Espectro Autista), caracterizado por alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento da criança. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida. As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica (SÃO PAULO, 2011. p. 02).

O autismo foi definido clinicamente em 1943, por um psiquiatra pesquisador chamado Leo Kanner, especialista em psiquiatria pediátrica nos Estados Unidos (ARAÚJO, 2016). A palavra autismo tem sua origem no alemão “AUTISMUS”, a partir do grego *autós*, “de si mesmo”, em referência à escassa interação da pessoa com outras (SANTOS, 2014). O autismo passou por várias classificações no decorrer dos anos.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, O DSM IV, o autismo está inserido na categoria de Transtorno Global do Desenvolvimento junto ao Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância (síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa), o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (APA, 1995)

Na Classificação Internacional de Doenças, CID 10, o autismo também é classificado como um Transtorno Global do Desenvolvimento. Fazem parte dessa classificação: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e os Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento (OMS, 1993)

A partir da elaboração do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM V, de 2014, da Associação de Psiquiatria Americana, o autismo passa a ser considerado como espectro, ou seja, um conjunto de condutas caracterizado em graus: leve, moderado e grave (APA, 2014)

A identificação precoce do TEA e seu diagnóstico estão hoje garantidos pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O parágrafo 2º do artigo 1º dessa Lei estabelece que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012).

As causas reais do TEA ainda são desconhecidas. De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (2015, p. 13), “o autismo surge quando há alterações biológicas no funcionamento do cérebro.” Estas alterações são ainda pouco conhecidas, mas sabe-se que resultam, em grande parte, de problemas genéticos, herdados ou adquiridos. Ainda como causa do transtorno é possível apontar fatores ambientais que tenham algum impacto no desenvolvimento do feto durante a gestação da mãe (estresse, infecções, medicamentos).

De acordo com o Guia Minha Saúde: especial autismo (2016), o TEA é um transtorno psicológico que, em cerca de 90% dos casos, não recebe diagnóstico. É ainda pouco conhecido pelas famílias e mesmo por especialistas, e em crianças ele é mais comum do que o câncer, a AIDS e o diabetes juntos.

Não existe um exame de laboratório para diagnosticar uma criança com este transtorno. O diagnóstico é clínico, realizado por meio de entrevistas com os pais ou responsáveis, além de uma observação direta do comportamento da criança.

Crianças com TEA podem ser encontradas em todo o mundo, independente de raça, etnia ou classe social. Como os déficits do transtorno ocorrem em várias áreas de funcionamento, o seu tratamento envolve uma equipe de multiprofissionais, responsáveis pela elaboração de um projeto de intervenção a fim de satisfazer as necessidades individuais de cada paciente. A equipe pode ser formada por pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e até mesmo um neurologista; porém, a identificação pode facilmente ser assumida pelos pais e professores.

Considerando que atualmente, em muitas famílias, tanto a mãe quanto o pai trabalham fora de casa, existe uma predisposição de as crianças serem levadas às creches cada vez mais cedo. É fundamental que as pessoas que trabalham com crianças saibam identificar

sinais precoces do TEA; para tanto, é necessário que se forneçam a elas ferramentas capazes de auxiliá-las nesta tarefa.

Nas crianças em idade pré-escolar, é fundamental a participação da escola e do educador em seu desenvolvimento. Ao falar em práticas inclusivas, é necessário destacar a importância da formação do (a) professor (a) que atuará nesse contexto. É necessário que a escola, instituição educativa, esteja preparada para não só incluir, mas reconhecer o transtorno, suas diferenças, limitações e necessidades.

É fundamental que pessoas que trabalham e convivem com crianças saibam identificar sinais ou sintomas típicos de autismo em bebês ou crianças pequenas. Cerca de 60% das crianças com autismo apresentam sinais da doença ao nascer. Uma vez identificado que o processo de desenvolvimento está alterado, a criança deve ser examinada por um especialista (pediatra, psiquiatra infantil, neurologista infantil) para que o diagnóstico seja feito e os tratamentos reconhecidamente eficazes sejam instituídos. O diagnóstico precoce e a implantação correta dos tratamentos resultarão em significativa melhoria no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida da criança e de seus familiares (ABCMED, 2011).

De acordo com o DSM-V (APA 2014), as características comportamentais típicas do TEA tornam-se evidentes na primeira infância. Os sintomas podem ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem de nível grave, e se forem leves ou moderados, podem ser percebidos após os 24 meses.

É possível encontrar o autismo associado a outras patologias, tais como a epilepsia ou paralisias cerebrais. Com isso, o diagnóstico se torna mais difícil e assim o autismo passa despercebido, podendo ser mais facilmente confundido. Ainda não se dispõe de um diagnóstico confiável para este fim, dependendo, portanto, da experiência de profissionais especializados para sua identificação (BRASIL, 2000).

Na maioria dos casos, eles são percebidos na escola (ainda no pré-escolar) pelas professoras que, no convívio cotidiano e grupal, podem observar a impossibilidade destas crianças de se relacionar, seja com outras crianças, seja com as próprias professoras (BRASIL, 2000, p.10).

Considerando a atual discussão acerca da importância da inclusão social e do direito ao acesso de tratamento às pessoas portadoras de distúrbios ou transtornos físicos e psicológicos, este trabalho visa discutir e compreender a importância do papel do (a) professor (a) na identificação precoce do TEA em crianças dos Centros Municipais de Educação Infantil de Diamantina/Minas Gerais.

A pesquisa foi desenvolvida em torno de um questionamento: o CMEI pode constituir-se em um meio capaz de identificar sinais precoces do TEA? A razão de se pesquisar sobre o autismo é poder contribuir de forma ativa numa possível identificação precoce de um transtorno que atinge setenta milhões de pessoas no planeta e aproximadamente dois milhões só no Brasil e que ainda é desconhecida por muitos. (GUIA MINHA SAÚDE, 2016). A identificação precoce pode ser justificada ainda em termos de economia. Nas palavras de Murari “Programas destinados a crianças pequenas devem ser entendidos pela sociedade em geral, e particularmente pelos governantes, como um bom investimento (e não como despesa) em função de seus benefícios” (MURARI, 2014. p. 15).

Pouco se tem produzido sobre identificação precoce do TEA. Ao realizar uma busca das dissertações, no portal de repositórios da CAPES, utilizando como palavras-chave: identificação precoce do autismo e educação, dentro de um período de 05 (cinco) anos – 2012 a 2016 foram apresentados 33 pesquisas. Ao se analisar o objetivo destas pesquisas ficou evidente a falta de produção voltada à importância da identificação precoce de sinais do transtorno pelas escolas.

Seis pesquisas tratam de avaliar e descrever a interação entre o autismo e a escola, sua constituição e suas relações (DAVID, 2012), (MAROCCO, 2012), (KELLY, 2012), (FREITAS, 2016), (SILVIA, 2014) e (CORREIA, 2012).

Oito pesquisas apresentam autismo e inclusão como objetivos principais da dissertação (SANTOS, 2014), (CÉSAR, 2013), (RODRIGUES, 2015), (KUBASKI, 2014), (PUCOVSKI, 2013), (OLMEDO, 2015), (TOGASHI, 2014) e (CANDIDO, 2015).

Treze pesquisas tratam de assuntos relacionados às práticas pedagógicas para o atendimento ao aluno com autismo e a relação professor/aluno (RIBEIRO, 2013), (LEMONS, 2016), (COSTA, 2016), (BASTOS, 2016), (SANTOS, 2012), (PEREIRA, 2014), (BERTAZZO, 2015), (GUITERIO, 2016), (OLIVEIRA, 2015), (MACEDO, 2015), (NETTO, 2012), (PEREIRA, 2016) e (FONTANA, 2013).

Duas pesquisas abordam as práticas interventivas para trabalhar o autismo (ARAÚJO, 2012) e (DIAS, 2016).

Quatro das pesquisas apresentadas tratam da relação da escola e da família das crianças portadoras do autismo (SOUZA, 2016), (VARGAS, 2014), (FREITAS, 2015) e (ALMEIDA, 2016).

É fácil observar a falta de produção existente sobre o assunto, justificando assim a importância da pesquisa acerca da identificação precoce de sinais do TEA. Assim, mesmo com o diagnóstico definitivo se dando após os três anos de idade, sinais precoces podem ser

observados já nos primeiros meses de vida, sendo a escola um espaço propício para esta tarefa.

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2014), as crianças de zero a três anos, caso tenham o transtorno, darão sinais de alerta evidentes e mais estáveis, tais como: a) suas iniciativas são raras, por isso, são um dos principais sinais de alerta para o TEA; b) essas crianças apresentam repetição da fala do outro; c) tendem à ecolalia (repetição em eco da fala); d) não conversam com o adulto; e) raramente apresentam uma brincadeira que envolva o “faz de conta”; f) afastam-se, ignoram ou se limitam a apenas observar as outras crianças; g) apresentam dificuldades em se alimentar sozinhas.

Desse modo, a relevância da pesquisa está em agregar o papel do (a) professor (a) nesta identificação. O (a) professor (a) e a escola, em conjunto com a família possuem papel primordial nesta tarefa.

Ao conhecer os principais sinais do TEA, é possível que o (a) professor (a) consiga identificar traços do transtorno, caso exista, em um de seus alunos. Para tanto, pode-se valer de manuais ou cartilhas previamente produzidas e organizadas. Após a identificação, a escola juntamente à sua equipe pedagógica encaminhará as crianças para a avaliação e o diagnóstico de um especialista.

O objetivo geral da pesquisa foi compreender se os CMEIs da sede do Município de Diamantina/MG e seus professores desenvolvem alguma ação capaz de identificar precocemente nas crianças, traços do TEA, ainda não diagnosticado.

Os objetivos específicos foram analisar o perfil e o trabalho dos professores dos CMEIs pesquisados, identificar quais os conceitos e informações estes professores possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce, além de analisar se os CMEIs possuem alguma ação voltada para o trabalho com crianças portadoras do TEA.

A presente pesquisa encontra-se dividida em: Introdução; Capítulo I: Transtorno Global do Desenvolvimento; Capítulo II: Relação entre autismo, família e escola; Capítulo III: A creche como espaço de identificação de transtornos infantis; Capítulo IV: Metodologia da pesquisa; Capítulo V: Análise dos Resultados e por fim, Considerações Finais.

O primeiro capítulo trata de uma revisão da literatura acerca do Transtorno Global do Desenvolvimento; do Transtorno do Espectro Autista, suas causas, características, diagnóstico e tratamento, além de pontuar a importância da identificação e intervenção precoce do transtorno.

O segundo capítulo apresenta a relação entre autismo, família e escola, abordando o transtorno no âmbito da educação inclusiva, sua relação com a família e a escola e os desafios da inclusão escolar no TEA.

O terceiro capítulo propõe a creche como espaço de identificação de transtornos infantis, a trajetória da creche e seu papel na identificação precoce de transtornos infantis e apresentando os CMEIs do Município de Diamantina/MG.

O quarto capítulo apresenta a metodologia da pesquisa e o quinto apresenta a análise dos resultados.

Por último, nas considerações finais, são apresentadas algumas conclusões sobre a pesquisa, bem como a indicação de um instrumento criado a partir das entrevistas aplicadas, que se encontra nos anexos, o qual poderá servir como ferramenta para auxiliar os professores dos CMEIs do Município de Diamantina na tarefa da identificação precoce de sinais do TEA nas crianças de zero a três anos de idade.



## 2 CAPÍTULO I – TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento, conhecidos pela sigla TGD, são distúrbios de caráter social e de comunicação além de provocar distúrbios de concentração e atenção, alterações na coordenação motora, mudanças de humor e acessos de agressividade. As crianças com TGD possuem dificuldade em manter contato visual e em iniciar e manter uma conversa. Normalmente têm aversão ao toque e preferem brincar sozinhas.

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento são caracterizados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM e na Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID. Em se tratando de pesquisa com saúde mental, o DSM é o mais aplicado.

Utilizado para orientar o diagnóstico dos profissionais da saúde mental, o DSM, em sua 4ª Edição - DSM-IV(APA, 1995) apresenta o Transtorno Global do Desenvolvimento, dividindo-o entre Autismo, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

Já na CID 10 (OMS, 1993), o Transtorno Global do Desenvolvimento especificado pelo código F84 engloba o Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais não especificados do Desenvolvimento.

Atualmente, em sua 5ª edição, o DSM (APA, 2014) retira o termo Transtorno Global do Desenvolvimento e, o Transtorno Autístico, o Transtorno de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação se tornam parte do Transtorno do Espectro Autista<sup>1</sup>, dividindo apenas entre os graus leve, moderado e grave.

Na área da educação, o conceito TGD foi incluído a partir de 2013. A Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional teve seus artigos 58, 59 e parágrafo único do artigo 60 alterados pela Lei 12.796 de 04 de abril de 2013, substituindo a expressão “portadores de necessidades especiais” pela expressão “transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”.

---

<sup>1</sup> Neste estudo serão utilizados os termos TEA (DSM-V) (*American Psychiatric Association*, 2014) e autismo (DSM-IV-TR) (*American Psychiatric Association*, 2002) e (CID-10) (Organização Mundial de saúde, 2008), mantendo o termo original do referencial teórico utilizado.

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Art.59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (...)

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo (BRASIL, 2013).

Considerando a atual classificação do DSM-V a pesquisa irá abordar o Transtorno do Espectro Autista, levando o conceito até a educação e o espaço escolar.

## **2.1 Transtornos do Espectro Autista**

### ***2.1.1 Aspectos gerais***

Para tratar do Autismo Infantil é necessário antes, compreender a história da inclusão. Tal história remonta à Idade Média, época marcada pela perseguição e eliminação de crianças malformadas ou com alguma deficiência física ou mental (BEREOHFF, 1993). O nascimento de uma criança com incapacidade física ou problemas mentais e a má formação congênita era considerado sinal da ira divina. Estas crianças eram isoladas da sociedade ou eram eliminadas. Aquelas que sobreviviam, geralmente ficavam em situação de extrema marginalidade.

Somente no século XIX se inicia a institucionalização dos saberes médicos e psicológicos aplicados à infância, quando podemos obter mais registros sobre os cuidados que eram reservados à criança. Começa aí a forma de se conceber a criança e também suas necessidades (RIBEIRO, 2005).

No século XX, a atenção às crianças com deficiência aumentou, assim como o desenvolvimento de especialidades e programas de reabilitação específicos. A trajetória da criança “defeituosa” tomou caminhos diferentes nos diversos países. Hoje, podemos identificar um novo olhar sobre o tema deficiência, reservadas algumas exceções, a humanidade tem avançado nos temas ligados à cidadania e aos direitos humanos.

Dentre as diversas patologias que afligem as famílias dos pequenos está o TEA. Por ser considerado um problema de diagnóstico difícil, as crianças autistas estiveram, durante anos, submetidas a condutas pouco claras de avaliação (BEREOHFF, 1993).

A palavra “autismo” apareceu primeiramente em 1911, na literatura médica pelo psiquiatra Eugen Bleuler para descrever pacientes esquizofrênicos e psicóticos severamente retraídos. A supracitada expressão foi definida clinicamente em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner que publicou a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, na qual descreveu o caso de crianças que tinham em comum “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice” (MELLO, 2005. p. 15)

Kanner utilizou o termo “autismo infantil precoce”, pois os sintomas já apareciam na infância. Em 1944, Hans Asperger escreve o artigo “A Psicopatia Autista na Infância”, observando, inclusive, que o padrão de comportamento descrito ocorria preferencialmente em meninos. Em 1976, Ritvo passa a considerar o autismo como uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo (ASSUMPÇÃO E KUCZYNSKI, 2015).

Entre as décadas de 1970 e 1980, o autismo passa a ser tratado como um transtorno que leva a um desvio de desenvolvimento e não mais de atraso.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o TEA, cuja sigla em inglês se apresenta como ASD, é assim caracterizado:

ASDs são um grupo de condições caracterizadas por algum grau de deficiência comportamento social, comunicação e linguagem, e um repertório de interesses restrito, estereotipado, atividades repetitivas. ASDs aparece na infância e tendem a persistir na adolescência e idade adulta. Na maioria dos casos se manifestam nos primeiros 5 anos de vida. Aqueles afetados pela ASD muitas vezes têm comorbidades, tais como epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O nível intelectual varia muito de caso para caso, que vão desde uma grave deterioração de casos com altas habilidades cognitivas (OMS, 2016).

O TEA é um transtorno de desenvolvimento caracterizado pela dificuldade na interação social, problemas de comunicação social e comportamento repetitivo e restrito. Engloba várias síndromes, por isso é considerado como um espectro, ou seja, se apresenta em graus leves a severos. De acordo com o DSM-V (APA, 2014), a prevalência do TEA alcança 1% da população, tanto nas amostras de crianças quanto na de adultos (PAIVA JUNIOR, 2014).

Conforme pesquisa do governo dos Estados Unidos, os casos de autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade — o equivalente a 1,47%. O número foi aferido pelo CDC (*Center of Diseases Control and Prevention*), do

governo estadunidense — órgão próximo do que representa, no Brasil, o Ministério da Saúde. Os dados são referentes a 2010 e foram divulgados em março de 2014. Houve aumento de quase 30% em relação aos dados anteriores, de 2008, em que apontava para 1 caso a cada 88 crianças. Quase 60% para 2006, que era de 1 para 110. Mesmo o autismo podendo ser detectado a partir dos 2 anos de idade, a maioria das crianças foi diagnosticada após os 4 anos (PAIVA JUNIOR, 2014).

O aumento nos casos de diagnóstico do TEA, ao longo dos anos, é bastante expressivo. Esse aumento não significa, necessariamente, que os casos estejam crescendo, mas que a cada vez mais os diagnósticos estão acontecendo.

Assumpção Júnior e Kuczynski (2015, p. 12) consideram que: "esse aumento na prevalência não significa realmente que a incidência geral de autismo esteja aumentando, pois é provável que essas mudanças de valores estejam relacionadas com uma combinação de fatores". Dentre eles, os autores ressaltam "mudanças conceituais, diagnóstico precoce, estudos mais aprofundados sobre o TEA, maior disponibilidade de serviços específicos e melhoria nas avaliações, bem como maior sensibilização do público" (ibid.).

### **2.1.2 Causas**

Desde sua identificação, em 1943, as causas do TEA têm sido alvo de constantes discussões.

Inicialmente, alegava-se que a causa estava relacionada a questões afetivas junto aos pais e até mesmo por certas vacinas aplicadas às crianças. Este pensamento foi revisto e, atualmente, acredita-se que o transtorno venha de uma disfunção biológica que altera a maturação do sistema nervoso central (BEREOHFF, 1993).

Em geral, “os transtornos incidem sobre múltiplas áreas do desenvolvimento, aparecem precocemente e provocam disfunção persistente” (SOUZA, 2004. p. 25).

Ainda não se sabe ao certo a etiologia do autismo. A Psicanálise aplicada a bebês não nega o fator orgânico ligado a este transtorno, mas acredita que seja algo além do componente genético, já que várias intervenções precoces mostram uma boa evolução em quadros com este risco. Além disso, independentemente da origem etiológica, é fato que o autismo traz consequências psíquicas. Assim, tal patologia deveria ser objeto de grande preocupação e interesse para os profissionais da primeira infância (FLORES, 2013. p.146).

O TEA é, em grande parte, causado por fatores genéticos, provocado por falhas no processo de desenvolvimento cerebral do feto em desenvolvimento.

Já outra pesquisa, encabeçada pelo Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido e publicada no periódico científico JAMA Psychiatry, no início de 2016, mostrou que o autismo é quase inteiramente de origem genética, com a constituição biológica sendo responsável por entre 74% e 98% dos casos. A pesquisa se concentrou em um total de 516 gêmeos e descobriu que as taxas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram prevalentes em irmãos idênticos que partilham o mesmo DNA (as chances de gêmeos desenvolverem a doença são 375 vezes maiores), apontando, portanto, que a condição pode ser mais hereditária do que se pensava (GUIA MINHA SAÚDE, 2016. p.10).

Além das causas genéticas que podem ser espontâneas ou herdadas, fatores externos relacionados à vida moderna também são responsáveis pelo surgimento desta patologia. Para alguns bebês fatores externos podem ser determinantes para o desenvolvimento da patologia. Dentre estes fatores existem aqueles pré e perinatais (entre as 22 semanas de gravidez e os sete dias após o nascimento).

De acordo com o Guia Minha Saúde: especial autismo (2016), alguns dos fatores que afetam a mãe durante o período de gravidez serão determinantes naqueles bebês com predisposição biológica ao desenvolvimento do TEA. São eles, o uso de antidepressivos, gripe ou febre constante, obesidade, pressão alta e diabetes, carência ou excesso de vitaminas, tabagismo, além da idade avançada dos pais.

### ***2.1.3 Características e sinais de alerta***

O TEA é uma condição permanente. Uma criança que nasce com o transtorno, se torna um adulto com o transtorno. Cada pessoa com TEA é única. Nenhum autista é igual ao outro, cada um traz suas características. Nesse sentido, é muito importante a observação, criando assim estratégias de tratamento individuais para cada criança ou adulto autista.

As características de uma criança autista já se manifestam desde seu nascimento. O autista possui dificuldade em estabelecer relacionamentos, e alguns fatores podem ser percebidos já nos primeiros meses de vida. A criança não olha nos olhos da mãe durante as mamadas, não estende os braços para ser retirada do berço, não acompanha com os olhos os movimentos dos pais, evita contatos físicos, não atende quando é chamada pelo nome.

Alguns sinais, principalmente se forem discretos, podem passar despercebidos das pessoas próximas e até mesmo da própria mãe (principalmente se a criança autista for seu primeiro filho e em decorrência disso, ela não tenha termo de comparação para apreciar a importância desses sinais) (FERRARI, 2012. p. 102).

Já crescida, é possível observar algumas características que são próprias do Transtorno. Não existe uma característica que sozinha irá determinar o TEA. É necessário que a criança apresente um conjunto de sinais para que a mesma seja diagnosticada com o Transtorno.

De acordo com o Guia Prático Autismo (MELLO, 2005. p.20) “considera-se que em 30% dos casos de autismo ocorra epilepsia. O aparecimento da epilepsia é mais comum no começo da vida da criança ou na adolescência”.

Já conforme as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, entre as características comuns é possível destacar:

- Deixa de falar ou perder certas habilidades já adquiridas de forma progressiva;
- Movimentos motores estereotipados;
- Ações repetitivas;
- Falta de simetria motora;
- Hábito de lamber e cheirar os objetos;
- Sensibilidade exagerada a determinados sons;
- Insistência visual em objetos que têm luzes ou que giram;
- Insistência tátil – obsessão por determinadas texturas;
- Tendência a rotinas, inclusive com relação à alimentação;
- Ecolalia imediata e tardia
- Resistência ao contato físico, ao colo ou afago;
- Aparente insensibilidade à dor;
- Apresenta pouca noção de perigo.

A linguagem é um dos principais mecanismos utilizados para se comunicar. Ela proporciona a interação entre as pessoas e a expressão das vontades estabelecendo vínculos sociais entre os sujeitos.

A linguagem representa e constitui a realidade para o homem. É o mais importante sistema simbólico que possibilita a participação na vida social. É o modo de perceber o mundo, de se relacionar com ele e se constituir a partir dele (CHIOTE, 2015. p. 33).

Para Salek (2010), ao se adquirir a linguagem, adquire-se autonomia.

Quando a criança aprende a nomear coisas e ações, o mundo passa a se apresentar de maneira mais organizada e diferenciada, permitindo que ela e o mundo se relacionem de um modo novo e mais complexo. O uso da linguagem possibilita que as experiências das crianças estendam-se para além da realidade próxima e imediata na qual, anteriormente, costumava-se encerrar (SALEK, 2010. p.82).

A comunicação é uma das áreas mais afetadas na criança autista. Ela ocorre em graus variados, podendo haver ausência total ou possuir a linguagem e não conseguir manter um diálogo. Um dos principais sinais de alerta é o atraso ou a ausência da fala. Mas é importante destacar que apenas o atraso na capacidade de falar não determina o diagnóstico. Daí a importância de se conhecer as características principais da patologia.

Para Chiote (2015, p. 45), "a linguagem da criança com autismo é marcada por suas estereotípias. A corporal apresenta gestos repetitivos e a verbal, ecolalia (repetição imediata ou tardia de palavras)".

Na idade em que ainda não é possível observar a presença da fala, outros sinais de alerta podem ser observados, como falta de interesses compartilhados, falta do sorriso social, crises de choros sem motivo aparente, dentre outros.

É importante que se tenha bem clara as características do transtorno, pois muitas vezes ela pode ser confundida com falta de atenção, hiperatividade, timidez e até mesmo excentricidade por parte da criança.

O Ministério da Saúde, por meio do Governo Federal, publicou em 2014, uma cartilha que apresenta as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Neste material é possível conhecer quais são os traços precoces para o risco do TEA.

Os quadros abaixo reproduzem de forma resumida os principais sinais de alerta em cada fase do desenvolvimento infantil, tendo como fonte de referência a cartilha produzida e divulgada pelo Ministério da Saúde.

**Quadro 1 – Sinais de alerta: zero a seis meses**

De Zero a Seis meses	Interação Social	Sinais de Alerta
		Por volta dos três meses a criança

		normalmente busca e acompanha o olhar do cuidador. Na criança com o Transtorno esta atitude pode não existir, ou existir de forma bem limitada.
		A partir dos seis meses, a criança começa a prestar mais atenção às pessoas a sua volta, diferente do autista que prefere mais se ater aos objetos.
	<b>Linguagem</b>	Por volta dos três meses a criança já começa a identificar a fala do cuidador, já começa aí a diferenciação dos choros. No Transtorno há pouca presença de resposta às falas e podem ocorrer crises de choro sem motivo aparente.
		A partir dos seis meses, as crianças tendem a produzir sons e balbucios na presença de um adulto ou outra criança. No TEA podem tender ao silêncio ou a gritos aleatórios.
	<b>Brincadeira</b>	De três a seis meses, a criança já começa a explorar seus brinquedos.
	<b>Alimentação</b>	Durante as mamadas, busca os olhos e se atenta aos gestos e a fala da mãe, enquanto a criança portadora do autismo pode não possuir este comportamento.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 17).

**Quadro 2 – Sinais de alerta: seis a doze meses**

<b>De Seis a Doze meses</b>	<b>Interação Social</b>	<b>Sinais de Alerta</b>
		Nesta faixa de idade as crianças começam a imitar os adultos e outras crianças e estendem os braços para pedir colo, demonstrando sua vontade. As crianças com autismo podem apresentar dificuldade neste tipo de comportamento.



		As crianças já demonstram risadas e sorrisos na presença ou em resposta a uma atitude do cuidador, enquanto as crianças autistas tendem a ser silenciosas e não manifestar expressões faciais.
	<b>Linguagem</b>	As crianças já começam a atender ao chamado do nome, mostrar a língua, dar beijinhos. Os autistas agem como se não ouvissem, e só atendem quando são tocadas, podem não realizar gestos comuns a esta faixa etária.
	<b>Brincadeira</b>	As crianças começam com as brincadeiras sociais (esconde-esconde) interagindo assim com seu cuidador. O autista poderá interagir somente após muita insistência do adulto.
	<b>Alimentação</b>	Nesta idade, as crianças começam a provar novos sabores e texturas, deixando as mamadas. Os autistas possuem muita dificuldade com as novidades e mudanças na alimentação.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 19).

### Quadro 3 – Sinais de alerta: doze a dezoito meses

		<b>Sinais de Alerta</b>
	<b>Interação Social</b>	Nesta faixa etária, as crianças começam a indicar com o dedo o seu interesse pelos objetos, a colocá-los no colo ou na frente do cuidador, demonstrando assim sua curiosidade. As crianças com TEA se caracterizam pela ausência ou raridade deste compartilhamento de interesse.
<b>De Doze a Dezoito meses</b>	<b>Linguagem</b>	Surgem, nesta idade, as primeiras palavras e frases. A expressão facial começa a surgir durante a fala que se torna mais livre. No caso da criança autista, pode não aparecer a palavras nesta faixa etária. Quando presente,

		a fala é em repetição à fala do cuidador, sem autonomia. A expressão facial apresenta menos variação.
	<b>Brincadeira</b>	A partir dos doze meses as crianças exploram seus brinquedos, suas texturas, formatos e funções. O jogo do faz de conta aparece por volta dos quinze meses. A criança autista explora menos os brinquedos, e se fixa em partes específicas dos objetos, pode passar horas olhando as rodas de um carrinho ao invés de empurrá-lo, como se o dirigisse. O jogo do faz de conta não está presente nas brincadeiras do autista.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 20).

#### Quadro 4 – Sinais de alerta: dezoito a vinte e quatro meses

<b>De Dezoito a Vinte e Quatro meses</b>	<b>Interação Social</b>	<b>Sinais de Alerta</b>
		Nesta faixa etária, as crianças desenvolvem grande interesse em pegar os objetos oferecidos pelo cuidador. Têm a iniciativa de mostrar ou levar objetos até seu cuidador. O autista pode não se interessar pelos objetos oferecidos por seu cuidador, não segue o olhar dos outros e não alterna seu olhar entre um objeto apontado e quem o está apontando. O autista só leva o objeto ao seu cuidador se isto se reverter em uma necessidade imediata, ou seja, usa o cuidador como instrumento.
	<b>Linguagem</b>	Próximo aos vinte e quatro meses, as crianças deixam de repetir a fala dos outros, surgindo assim os primeiros erros, tão encantadores para a maioria dos adultos. Elas já começam nesta idade a introduzir os gestos em suas falas. O autista tende a ecolalia, ou seja, à repetição da fala do outro, e irá utilizar os gestos de forma mais restrita. Possivelmente ele não irá responder um “sim” ou um “não” com acenar de cabeça.
	<b>Brincadeira</b>	Por volta dos dezoito meses, as crianças começam a descobrir a função social dos brinquedos. Eles

		repetem as situações do dia a dia em suas brincadeiras. Fazem comidinha, falam ao telefone, trocam a roupa das bonecas. Quando brincam com o carrinho, imitam o som do motor. Quando brincam com a boneca, imitam o choro do bebe. Na criança com autismo, estas atitudes não estão presentes. Não existe o “faz de conta”, ao brincar com um carrinho ela provavelmente irá se fixar no girar das rodas.
	<b>Alimentação</b>	Enquanto as crianças, nesta idade, se entregam às novidades na alimentação, a criança com autismo resiste muito às mudanças e novidades.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 29).

#### **Quadro 5 – Sinais de alerta: Vinte e quatro e trinta e seis meses**

<b>De Vinte e Quatro a Trinta e Seis meses</b>		<b>Sinais de Alerta</b>
	<b>Interação Social</b>	Nesta etapa, as crianças começam a fazer perguntas, e comentários sobre os objetos que compartilha com seu cuidador. Na criança com TEA, é rara esta iniciativa, e o compartilhamento pode ocorrer somente após muita insistência.
	<b>Linguagem</b>	Nesta faixa etária, as crianças já criam pequenas histórias, comentam eventos acontecidos, cantam e recitam versinhos. Elas já fazem distinção de passado, presente e futuro, de feminino e masculino e de singular e plural. A criança autista continua a apresentar repetição da fala do outro, não mantém interesse em narrar o cotidiano e pode não possuir a distinção de tempo, gênero e número. Não mantém um diálogo com seu cuidador.
	<b>Brincadeira</b>	Aos trinta e seis meses, as crianças já propõem brincadeiras com outras da mesma idade; a criança autista quando aceita participar das

		brincadeiras, geralmente não as compreende. Ela pode se afastar e preferir observar as crianças de longe.
	<b>Alimentação</b>	Nesta etapa, as crianças já entendem os tipos de refeição propostos durante o dia: café da manhã, almoço, lanche e jantar. A criança com TEA pode não se adequar aos horários de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora, ou passar horas sem se alimentar.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 31).

### 2.1.4 Diagnóstico

Não existe exame de laboratório para identificar o TEA. O diagnóstico é clínico e se dá a partir de entrevistas com os pais e cuidadores a respeito do desenvolvimento da criança. Para o diagnóstico, o profissional da saúde utiliza o relato dos pais, vídeos caseiros da criança, visitas ao ambiente escolar, depoimentos de professores ou cuidadores, além do uso de escalas de avaliação existentes, que dão ao diagnóstico maior confiabilidade e precisão. Assim, por se tratar de problemas de ligação entre os neurônios, quanto mais cedo eles forem estimulados a se desenvolver, melhores serão os resultados obtidos.

Ao conhecer os primeiros indicadores do espectro autista já é possível a intervenção de profissionais especializados, evitando maior atraso ao desenvolvimento da criança (PIRES, 2012). Vale ressaltar que, mesmo sendo possível a identificação mais cedo, a maioria das suspeitas ou diagnósticos se dá após os três anos de idade.

Porque ninguém quer ver problemas nos filhos; porque a falta de experiência prévia com uma criança de desenvolvimento normal impede a percepção de que a criança está tendo um atraso no desenvolvimento; e porque os médicos pediatras ou dos Programas de Saúde da Família não foram treinados a identificar esses atrasos nessa idade. Os pediatras dominam bem o desenvolvimento sensório-motor, mas não os aspectos emocionais e cognitivos. Isso explica o porquê de eles identificarem facilmente um atraso na fala, mas não um atraso na comunicação (olhar, mudança da mímica numa brincadeira, apontar, não resposta ao nome, etc.) – eles só identificam atrasos instalados em sua plenitude (CAMARGOS, 2010).

Diante destas constatações é fácil especular qual seria a melhor forma de diagnóstico: a observação. Identificado o transtorno, a intervenção precoce é uma das tendências atuais de tratamento.

O encaminhamento tardio de uma criança para um possível diagnóstico de TEA pode comprometê-la de forma irretratável. Nesse caso, os sintomas já estariam concretizados o que dificulta em muito, a intervenção e tratamento do especialista. Na maior parte dos casos, a família só busca o tratamento quando a criança já passou pela faixa etária da pré-escola, idade na qual o tratamento se torna mais difícil (VASCONCELOS, 2009).

### ***2.1.5 Legislação***

Os direitos do autista, seu diagnóstico precoce e a definição do Transtorno como deficiência são garantidos no Brasil pela Lei nº 12.764/2012 (BRASIL, 2012) que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Com a identificação dos primeiros sinais de risco, estas pessoas seriam encaminhadas para um diagnóstico definitivo, realizado por profissionais, dando às famílias e às próprias crianças a certeza de um tratamento mais eficaz.

Para reforçar a importância da identificação precoce dos transtornos foi sancionada a Lei 13.438, de 26 de abril de 2017, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

O art. 14 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), em seu § 5º também passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 5º: É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que a ONU instituiu o dia 02 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, utilizando a imagem de uma fita composta por peças de quebra-cabeça, para representar a complexidade da patologia, e a cor azul para demonstrar que existe a prevalência dentro do transtorno, de quatro meninos para uma menina.

### 2.1.6 Tratamento

O TEA não pode ser curado, mas vários de seus sintomas podem ser controlados e tratados de acordo com cada paciente, melhorando sua qualidade de vida e sua independência funcional.

Após o diagnóstico, é importante que uma equipe multidisciplinar desenvolva ações de intervenção que devem ser individuais e que atendam às necessidades de cada paciente. Dentre os profissionais envolvidos no tratamento é possível citar o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional, o psicólogo, o psiquiatra, o fisioterapeuta, o educador físico e o pedagogo. O tratamento deve envolver, além do paciente, os seus familiares.

Quanto mais cedo se iniciar o tratamento, melhores serão os resultados obtidos, pois os sintomas ainda não estarão cristalizados, daí a importância da identificação e diagnóstico precoces.

O tratamento envolve intervenções comportamentais, além do uso de medicamentos, em alguns casos, para o controle de sintomas como a agressividade e a depressão.

De acordo com Mello (2005) em sua obra *Autismo: guia prático*, os tipos mais usuais de intervenção são:

- ABA - Análise Aplicada do Comportamento, que introduz, por etapas, habilidades que a criança com TEA ainda não possui. Caso se faça necessário, é oferecido um apoio a esta criança, mas logo que possível retirado, para que a mesma não se torne dependente dele. Quando a criança responde ao solicitado, ela é gratificada, causando a repetição da ação correta. Se a resposta for negativa, com um episódio de birra, por exemplo, esta ação não será recompensada. O objetivo é sempre tornar o aprendizado agradável para a criança.

- TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*, ou Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação, busca desenvolver a independência da criança. Muito utilizado em sala de aula, se baseia na organização do espaço físico tornando-o mais fácil para o aprendizado da criança, usando a rotina como ponto de partida.

- PECS - *Picture Exchange Communication System*, ou Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, desenvolvido com a utilização de figuras, normalmente utilizado com crianças que não desenvolveram a fala ou a utilizam de forma precária, é um método que tem

a função de auxiliar a criança na obtenção das coisas que deseja. A criança se comunica, utilizando figuras que representam objetos ou situações do dia a dia demonstrando suas vontades.

Além dos métodos expostos, existem outras formas de tratamento para o TEA, dentre eles estão: a terapia com o uso de animais, musicoterapia, psicoterapia, o uso de práticas esportivas, jogos eletrônicos, além de acompanhamentos com fonoaudiólogo, ajustamento de dietas e fisioterapia. Conforme Souza,

Um trabalho de socialização é essencial, no sentido de evitar o preconceito e a discriminação ainda existentes, proporcionando uma prevenção primária, através de elucidações junto às escolas e pessoas afins. Deixar esses indivíduos viverem no seu mundo particular é muito cômodo e parece ser uma maneira de negar responsabilidade para com esses seres humanos e suas famílias angustiadas, necessitadas de esperança (SOUZA, 2004. p. 30).

A assistência à pessoa com TEA no Brasil é feita por entidades particulares e públicas. Em 2012, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cujo compromisso é o de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos portadores do TEA, bem como aos seus familiares. A rede é composta pela Atenção Básica, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial, os Centros de Convivência e Cultura, a Atenção à Urgência e Emergência, os Leitos ou Enfermarias de Saúde Mental em Hospital Geral e as Estratégias de Desinstitucionalização (BRASIL, 2011). Para que haja um resultado positivo, a malha dessa rede precisa estar muito bem entrelaçada, se interligando e formando um tecido forte e eficiente.

### ***2.1.7 Identificação e intervenção precoce***

A literatura recente tem apontado que o diagnóstico juntamente a uma intervenção precoce contribui imensamente para um bom resultado no tratamento de crianças com TEA, principalmente quando iniciada antes dos três anos de idade (FERRARI, 2012; GARCIA, 2011; OLIVEIRA, 2010; PAIVA JUNIOR, 2014; PIRES, 2012; SIGOLO, AIELLO, 2010; VASCONCELOS, 2009; ZANON, BACKES, BOSA, 2017).

Quanto mais tempo os sinais típicos do transtorno autista estiverem funcionando, tanto mais difícil será invertê-los ou tratá-los.

Atualmente existe o consenso entre os pesquisadores quanto a admitir que o distúrbio autístico, em sua forma típica, começa muito precocemente, a partir do nascimento, o que, aliás, L. Kanner já havia reconhecido. A maioria dos autores insiste na necessidade de efetuar um diagnóstico mais precoce, durante os dois primeiros anos de vida, permitindo providenciar com rapidez um tratamento terapêutico que condicionará, ao menos em parte, a qualidade da evolução (FERRARI, 2012. p. 95).

Por outro lado, quanto mais se conhecer do transtorno e mais cedo identificá-lo, mais estratégias de intervenção serão criadas. Daí a importância no investimento em pesquisas para a identificação e intervenção precoces.

A intervenção precoce é uma das tendências atuais de tratamento, voltada para o acompanhamento da relação da mãe (ou quem exerce a função materna) com o bebê ou criança pequena (0 a 3 anos). A intervenção é feita logo que surgem os primeiros sinais de risco para o desenvolvimento infantil, evitando que o desenvolvimento dessas crianças se encaminhe para transtornos ou deficiências graves (SÃO PAULO, 2011. p. 04).

Segundo Murari (2014), a identificação precoce se justifica ainda em termos de economia. Quanto mais cedo se identificar o transtorno, mais eficiente será o tratamento e melhores serão os resultados, diminuindo os gastos despendidos pelos sistemas de saúde.

De acordo com o levantamento realizado pela Autism Socyety,

Os custos de crianças com TEA para o governo americano chegam a 90 bilhões de dólares anuais, podendo chegar aos próximos 10 anos a valores entre 200 e 400 bilhões, em função do aumento da prevalência. Nesses estudos estão incluídos gastos com pesquisa, seguro, habitação, alimentação, transporte, emprego, educação, tratamentos terapêuticos e cuidadores. Contudo o relatório aponta que os custos podem ser reduzidos em dois terços se o diagnóstico for precoce (Apud MURARI, 2014 p. 15)

O envolvimento das pessoas que estão ligadas à criança é de suma importância, sendo que os pais, o cuidador, o pediatra e os educadores se constituem peças fundamentais na identificação de sinais precoces do transtorno. É necessário que eles conheçam as fases do desenvolvimento infantil para, caso haja alguma falha, esta criança seja encaminhada a um profissional para avaliação e um possível diagnóstico.

Alguns bebês, logo no início da vida, podem apresentar certos indicadores de risco caracterizando desenvolvimentos atípicos, como evitamento do olhar, esquivamento do contato, ausência de sorriso, estereotípias sonoras, estereotípias gestuais, movimentos estranhos da língua na boca, e, ao longo dos primeiros dezoito meses, demonstração de certa apatia, preferência por objetos inanimados e falha nas trocas intersubjetivas (BATISTELLI, 2014. p. 49).



Muitas vezes, os pais não estão preparados para assumir que seu filho tem algum problema. Esta fase de negação acaba atrasando o diagnóstico. Em outros casos, nos quais a criança seja o primeiro filho, os pais demoram a perceber certos sinais, pois não têm um referencial para comparação.

Quando os pais de uma criança descobrem que seu filho é autista muitas vezes cultivam durante algum tempo ainda a esperança de que ele irá recuperar-se completamente. Algumas famílias negam o problema e mudam de profissional até que lhes seja dado um outro diagnóstico. Como seres humanos a dor sentida pode ser superada, nunca apagada, mas a vida deve manter seu curso. Hoje, mais que antigamente, há recursos para tornar as crianças autistas o mais independentes possível. A intervenção precoce, e educação especial, o suporte familiar e, em alguns casos, medicações ajudam cada vez mais no aprimoramento da educação de suas crianças (SPROVIERI, 2015. p. 252).

Os pediatras, por passarem pouco tempo com a criança durante a consulta, podem não observar a falta de determinado desenvolvimento, cujos sinais fazem sentido quando ela está em contato direto com seu ambiente.

O atraso em estabelecer o diagnóstico é em geral atribuído a uma insuficiente sensibilização dos médicos para perceber precocemente os sintomas do autismo e ao fato de que os exames de rotina realizados durante os primeiros anos de vida avaliam mais ou menos apenas o desenvolvimento motor, intelectual e perceptivo (que, às vezes, pode parecer normal no autismo), mas não os sinais mais sutis, principalmente os de registro relacional e de comunicação (FERRARI, 2012. p. 96).

Como já foi mencionado, em 26 de abril de 2017 foi promulgada a Lei 13.438 que altera a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 tornando obrigatória a adoção pelo SUS de protocolo de avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças de até 18 meses de idade. Esta avaliação poderá identificar precocemente, o TEA, além de outros atrasos no desenvolvimento infantil.

Como o diagnóstico do TEA é clínico, ou seja, baseado em observação, para que se faça uma identificação precoce foram criados instrumentos que podem ser utilizados pelos pais, cuidadores ou educadores.

Seu rastreamento pode ser realizado por meio de escalas diagnósticas passíveis de serem aplicadas por professores especializados ou outros profissionais, visando uma suspeita diagnóstica que, mais tarde, pode ser, ou não, confirmada por um especialista (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2015. p.17).

De acordo com a Associação dos Amigos do Autista – AMA (2009), as escalas de avaliação relacionadas ao TEA são: *Autism Diagnostic Interview-Revised* Revisada (ADI-R), *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), *Autism Behavior Checklist* (ABC ou ICA), *Autism Screening Questionnaire* (ASQ ou SCQ), *Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic* (ADOS), Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) e *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT). Todas as escalas servem para subsidiar o diagnóstico definitivo, fornecendo informações que podem levantar suspeitas acerca de alguma falha no desenvolvimento da criança e podem ser aplicados por profissionais de diversas áreas, como o pediatra, o educador, além dos pais e dos cuidadores.

Para a identificação de sinais precoces, a escala M-CHAT (cujo questionário apresenta uma versão em português) é bem simples e eficiente. Ela é adaptada e validada no Brasil, tendo seu uso livre, além da possibilidade de ser utilizada por qualquer pessoa, identificando sinais de transtornos em crianças entre dezesseis e trinta meses. São 23 questões que devem ser respondidas (com sim ou não), pelos pais ou cuidadores, incluindo os educadores das creches e pré-escolas.

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, propõem o preenchimento da escala M-CHAT para o rastreamento de sinais precoces.

Abaixo é apresentado um questionário M-CHAT exemplificativo:

**Quadro 6 – Versão em português do M-CHAT**

1	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?	SIM	NÃO
2	Seu filho tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	SIM	NÃO
5	Seu filho já brincou de “faz de conta”, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de “faz de conta”?	SIM	NÃO
6	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?	SIM	NÃO
8	Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex.: carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	SIM	NÃO

9	O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	SIM	NÃO
10	O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	SIM	NÃO
11	O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?	SIM	NÃO
12	O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO
13	O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?	SIM	NÃO
14	O seu filho responde quando você o chama pelo nome?	SIM	NÃO
15	Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	SIM	NÃO
16	Seu filho já sabe andar?	SIM	NÃO
17	O seu filho olha para coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19	O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21	O seu filho entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22	O seu filho às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23	O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	SIM	NÃO
Cada resposta vale 1 ponto, de modo que a pontuação final varia de 0 a 23 e o escore total é calculado a partir da soma dos pontos.			
Se a pessoa obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo. Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo.			
As respostas pontuadas com “não” são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23. As respostas pontuadas com “sim” são: 11, 18, 20, 22.			

Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde (2014).

A Academia Americana de Pediatria recomenda que toda a criança seja submetida a uma triagem para o TEA entre 18 e 24 meses de idade,

que pode ser feito pela aplicação do M-CHAT, mesmo naquelas que não estão sob suspeita diagnóstica de TEA ou outros transtornos, desvios e atrasos do desenvolvimento. O teste pode ser repetido em intervalos regulares de tempo ou quando houver dúvida. Por se tratar de um instrumento de triagem e não de diagnóstico, nem todas as crianças que pontuam no M-CHAT serão diagnosticadas com TEA, ou vice-versa. No entanto, os resultados podem apontar para existência de outros transtornos de desenvolvimento, como, por exemplo, atraso da linguagem.

Nos casos de escores positivos, ou de suspeita de atraso nos marcos do neuro-desenvolvimento e na interação social, é fundamental o encaminhamento para avaliação especializada por médico especialista e equipe interdisciplinar. A estimulação precoce é fundamental, tanto para auxiliar o desenvolvimento cerebral de forma mais saudável possível, quanto para esclarecer e dar apoio educativo aos pais e/ou cuidadores (SBP, 2017).

É fundamental destacar que médicos, pais, cuidadores e professores tenham a possibilidade de identificar sinais do risco para o TEA e encaminhem a criança para uma intervenção precoce, mesmo que ainda não se tenha um diagnóstico fechado, pois ele não é condição para se iniciar um tratamento. Quanto melhor estiverem informados acerca destes sinais, mais cedo encaminharão a criança para uma intervenção junto a equipe de multiprofissionais e melhores serão os prognósticos.

Atualmente, as famílias deixam, cada vez mais cedo, seus filhos sob os cuidados de creches e centros de educação infantil. Ao término dos quatro meses de licença maternidade, direito garantido às mães trabalhadoras, estas procuram os espaços oferecidos pelo Município ou por empresas particulares para deixarem seus filhos.

Surge aí, o papel das creches e pré-escolas na formação e desenvolvimento das crianças.

O atendimento em creches e pré-escolas como direito social das crianças se afirma na Constituição de 1988, com o reconhecimento da Educação Infantil como dever do Estado com a Educação.

(...) o campo da Educação Infantil vive um intenso processo de revisão de concepções sobre educação de crianças em espaços coletivos, e de seleção e fortalecimento de práticas pedagógicas mediadoras de aprendizagens e do desenvolvimento das crianças. Em especial, têm se mostrado prioritárias as discussões sobre como orientar o trabalho junto às crianças de até três anos em creches (...). (BRASIL, 2010, p. 7)

O grande desafio da intervenção precoce é a necessidade de se desenvolver um trabalho de qualidade, “que passa pela cooperação entre os pais e os profissionais das creches” (CORREIA, 2011, p.60), colocando nestes espaços a possibilidade da identificação de sinais precoces do TEA.

Nas últimas décadas, a creche se tornou um dos principais locais de agrupamento de crianças brasileiras menores de três anos de idade, por isso, tem sido considerado um dos locais mais propícios para intervenção na primeira infância. O tempo de permanência dessas crianças em creches permite a observação do seu processo de interação social, favorecendo a identificação de déficits no desenvolvimento infantil incluindo falhas na AC, assim como de outros sinais precoces de TEA (ZAQUEU *et al.*, 2015, p.295).

Portanto, os autores acima citados acreditam que propostas de avaliação precoce de atrasos de desenvolvimento no contexto das creches "poderão beneficiar à criança, não apenas para o diagnóstico, mas também para a implantação precoce de ações de intervenção" (ZAQUEU *et al.*, 2015, p. 295).

### 3 CAPÍTULO II - RELAÇÃO ENTRE AUTISMO, FAMÍLIA E ESCOLA

#### 3.1 Autismo no âmbito da educação inclusiva

A trajetória para uma educação inclusiva se fortifica a partir da Constituição Federal de 1988, quando estabelece em seu art. 205 que a educação é “direito de todos”, e vai além, ao consignar no inciso I do art. 206 o princípio da “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;” (BRASIL, 1988).

Seguindo a diretriz da inclusão educacional, em 24 de outubro de 1989 foi promulgada a Lei 7.853 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiências, sua integração social, assegurando o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais e, no ano seguinte, a Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Importa ainda destacar:

As políticas de educação inclusiva se intensificaram e ganharam visibilidade a partir da proposta de “escola para todos” com a Declaração de Jomtien (1990) e a Declaração de Salamanca (1994), que trata dos princípios, das políticas e das práticas em educação especial, com o objetivo de equalizar as oportunidades para as pessoas com necessidades educacionais especiais por deficiência (CHIOTE, 2015, p.19).

A Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, no inciso I do art. 3º, reafirma o princípio constitucional da “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” e orienta, em seu Capítulo V, que a educação escolar para os alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, denominada educação especial, deve ser “oferecida preferencialmente na rede regular de ensino” (cf. art. 558).

É digno de nota ressaltar que existe uma preocupação geral em abordar de forma acirrada o tema da inclusão no ambiente escolar, destacando-se a Lei 10.172/01 que aprova o Plano Nacional de Educação que dentre outras providências estabelece 27 objetivos e metas para a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais. Destaca-se ainda a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, dentre outras ações.

A educação da criança com autismo era feita em espaços especializados em educação especial. Atualmente, o trabalho está pautado na inclusão dessas crianças em espaços comuns de escolas regulares, de modo a possibilitar o convívio com outras crianças.

Incluir a criança com autismo vai além de colocá-la em uma escola regular, em uma sala regular; é preciso proporcionar a essa criança aprendizagens significativas, investindo em suas potencialidades, constituindo, assim, o sujeito como um ser que aprende, pensa, sente, participa de um grupo social e se desenvolve com ele e a partir dele, com toda sua singularidade (CHIOTE, 2015. p.21).

O desenvolvimento de uma criança é efetivado principalmente nos ambientes sociais. É por meio das interações entre os seres humanos que se dará o desenvolvimento infantil. Neste contexto, é importante destacar que um dos principais espaços sociais é a escola regular. A criança portadora de transtorno de desenvolvimento, seja ele de qualquer forma, tem na escola regular a possibilidade de se desenvolver como sujeito de sua própria história, de seu próprio destino.

Frequentar uma escola regular significa, para as crianças autistas, a possibilidade de conviver com seus pares, e ainda passar por situações necessárias para seu desenvolvimento, melhorando assim sua qualidade de vida (BEREOHFF, 1993).

Para incluir uma criança autista, a escola precisa capacitar seus professores para que tenham conhecimento das limitações e das capacidades de seus alunos. É necessário criar estratégias para se aproximar da criança portadora do transtorno e introduzir métodos que ajudem na tarefa do aprendizado. Por ser único em sua forma de se expressar, o (a) professor (a) precisa ‘penetrar no mundo’ da criança autista e introduzir ali suas experiências.

O lúdico, a arte, a música, os jogos, a organização de rotinas são práticas pedagógicas importantes no trabalho com essas crianças.

Existem vários caminhos a serem trilhados pela educação inclusiva no que diz respeito à criança autista. Trabalhar para recebê-la e para que ela possa aprender e assim se desenvolver é primordial para um bom começo.

É importante corroborar que a identificação precoce aliada à participação das equipes multidisciplinares, da sensibilização de toda a equipe escolar e de um bom planejamento curricular, irá contribuir positivamente para uma inclusão de qualidade. Neste contexto, é de fundamental importância a participação da família.

### **3.2 Relação família e escola no TEA**

Nenhuma família está totalmente preparada para receber uma criança com Transtorno Global do Desenvolvimento. Quando uma mãe espera pelo seu filho, ela idealiza

uma criança sem problemas físicos ou mentais, ela espera que seu filho se desenvolva normalmente, que cresça feliz e saudável, que estude, trabalhe e tenha filhos. Ao receber a notícia de que seu filho possui algum tipo de transtorno, a primeira ação dos pais é a negação.

O diagnóstico de um filho com síndrome autística é visto como um momento de crise e de luto, posto que ocorre um desequilíbrio entre a qualidade de ajustamento necessária e os recursos imediatamente disponíveis para lidar com o problema (SPROVIERI, 2015. p. 254).

O TEA acaba diminuindo em alguns pais sua autoestima, um sentimento de impotência e a grande preocupação de que aquela criança nunca será independente, nunca terá autonomia para dirigir sua vida. Toda esta situação pode criar estresse, ansiedade, problemas conjugais e até uma diminuição da renda familiar, uma vez que um dos pais acaba deixando o emprego para se dedicar ao filho. Em outras famílias, o diagnóstico é encarado como um desafio a ser superado. De toda maneira, não é nada fácil. Cada família irá enfrentar a situação de uma forma distinta. Mas todas devem ter a certeza de que a intervenção precoce irá contribuir sobremaneira no desenvolvimento de seu filho.

Assim, a interação entre família e doença pode ser considerada recíproca, ou seja, tanto a influência da doença na dinâmica familiar quanto o impacto de curso da doença podem ser medidas pela interpretação que a família faz da doença. Se a família interpreta a doença como uma ameaça, a crise produzirá ansiedade/angústia; se a doença for interpretada como perda, produzirá depressão; se for interpretada como desafio, os sentimentos de ansiedade e de esperança serão propulsores da busca de resolução de problemas, motivação e crescimento da família (SPROVIERI, 2015. p. 261).

A obrigação dos pais ao se depararem com o diagnóstico de que seu filho é portador do TEA é de procurar as possíveis intervenções o quanto antes. Uma das intervenções mais eficazes é proporcionar que esta criança conviva com o outro.

Para qualquer criança que apresente dificuldade no seu desenvolvimento, especialmente no caso das crianças com autismo, é fundamental que o atendimento seja feito o mais breve possível. Isto para que a relação com o outro, vivida como algo amedrontador e que deve ser evitado, seja transformada em uma relação objetual, na qual o outro seja visto como alguém interessante e que instigue a curiosidade, levando a interações que aumentem o investimento mútuo entre self e objeto (BATISTELLI et al., 2014. p.19).

Um dos principais espaços de convivência social é a escola. É responsabilidade da família, introduzir a criança ao ambiente escolar. São eles que terão as informações necessárias para que a escola desenvolva um trabalho direcionado às necessidades da criança.



Nenhum método de intervenção é eficaz sem a participação dos pais e da escola. O envolvimento dos pais no processo de inclusão é primordial e começa logo na escolha da instituição de ensino, que deve permitir total acesso da família no ambiente educacional. A partir deste ponto, deve haver uma parceria pautada na confiança, no respeito e na participação. Garantir a assiduidade da criança, participar das reuniões, acompanhar as tarefas em casa são atos nos quais a ação da família é essencial. Esta parceria família/escola só trará benefícios. Ganha a escola, ganham os pais e ganha principalmente a criança.

A participação da família no planejamento e nas tomadas de decisões relativas ao processo educacional de crianças portadoras de qualquer tipo de necessidade especial é reforçada pela Declaração de Salamanca (1994) que atribui aos pais e familiares um papel de suma importância no processo de inclusão.

Incluir uma criança autista na rede regular de ensino não é nada fácil. Vários são os desafios a serem enfrentados, não só pelos pais, mas, sobretudo pelos professores que, muitas das vezes, não têm o preparo necessário para a função. Isto não retira da inclusão escolar seu papel primordial de recuperação e desenvolvimento de crianças portadoras de transtornos.

### **3.3 Desafios da inclusão escolar no TEA**

O principal desafio enfrentado pela inclusão escolar é deixar de praticar a exclusão. As escolas precisam se adaptar para receber os alunos com necessidades especiais. Esta é a primeira tarefa a se cumprir, ou seja, oferecer acessibilidade e levar o aluno para o interior da escola. Vencida esta etapa, começam os desafios para a inclusão educativa. Como ensinar uma criança portadora de TGD?

Na área educacional são recorrentes as dúvidas de como fazer a inclusão escolar de crianças com TEA. O processo de inclusão dessa criança não se restringe em simplesmente matriculá-la em uma escola regular, mas fazê-la se sentir parte desta escola, e aprender com ela.

Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever e questionar suas idéias sobre desenvolvimento, educação, normalidade e competência profissional. Torna-se um desafio descrever o impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas e, na maioria das vezes, imprevisíveis (BEREHOFF, 1993. p.15).

A inclusão escolar da criança com autismo é um direito já adquirido por lei. A escola deve fazer a inclusão dessa criança, além de oferecer todo o suporte, seja por meio de professores ou mediadores capacitados, estando, assim, preparada para receber essa criança. Entretanto, nossas escolas ainda não se encontram totalmente preparadas para o recebimento dessas crianças, havendo ainda muito a se caminhar.

Vale salientar que no âmbito educacional, o TEA se enquadra dentro do conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento, que por sua vez representa:

Uma categoria na qual estão agrupados transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas. Entretanto, este conceito é recente e só pode ser proposto devido aos avanços metodológicos dos estudos e à superação dos primeiros modelos explicativos sobre o autismo (BELISÁRIO FILHO, 2010. p. 08).

Fica a cargo não só da família, mas também da escola o papel primordial na formação cidadã da criança com TEA. Para tal tarefa é necessário que a escola possua um quadro de funcionários preparados para receber e desempenhar tal função, derrubando assim barreiras. Não é uma tarefa fácil, mas plenamente possível.

As diferenças apresentadas pelos alunos com autismo devem ser respeitadas e entendidas pelos professores da classe regular. Não existe uma receita pronta a ser seguida para o sucesso nessa inclusão. É necessário compreender que ali existe uma criança, e não apenas uma deficiência e que essa deficiência precisa ser trabalhada o mais precocemente possível para que os resultados sejam rápidos e eficientes, e ainda assimilar que o autismo não tem cura, mesmo porque o autismo não é uma doença. Estando na escola regular e acompanhando as fases normais do desenvolvimento infantil, as crianças portadoras de transtornos globais do desenvolvimento irão se desenvolver e os resultados serão surpreendentes.

Acreditamos que diante da criança com autismo e suas especificidades, assim como de qualquer criança, as possibilidades de desenvolvimento não estão predeterminadas; elas são criadas e recriadas nas situações concretas em que suas potencialidades se manifestam de alguma forma, nos processos interativos. As professoras precisam compreender seus papéis como mediadoras que, intencionalmente criam situações que possam favorecer o desenvolvimento da criança com autismo (CHIOTE, 2015. p.60).

A proposta para uma educação inclusiva necessita acima de tudo de professores preparados, com conhecimento acerca das deficiências e também das potencialidades de cada aluno. Com base em um currículo flexível é plenamente possível que o aluno com TEA

interaja e se desenvolva da melhor forma. Esta situação, quando posta em prática precocemente, garante excelentes resultados. É um desafio, não resta dúvida. Mas para ultrapassar estas barreiras e alcançar essa inclusão efetiva é preciso que a escola, os pais e as políticas públicas façam sua parte. É dever do Estado e do Município fornecer condições para que as escolas proporcionem formação especializada aos professores. É dever do (a) professor (a) acreditar em seus alunos e manter-se sempre atualizado. É dever dos pais buscar os direitos de seus filhos, se conscientizando acerca das políticas de inclusão e acompanhando de perto o desenvolvimento da criança.

O sucesso da inclusão escolar de crianças com TEA depende fortemente de uma identificação e uma intervenção precoce. Surge assim o papel primordial das creches, como espaços propícios para esta identificação, pois recebem crianças desde os primeiros meses de vida.

## 4 CAPÍTULO III – A CRECHE COMO ESPAÇO DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS INFANTIS

### 4.1 A creche

O conceito de creche que temos hoje em dia não é o mesmo que se tinha há décadas. A história do amparo à criança remonta ao século XVIII, cujo objetivo se pautava no assistencialismo. As primeiras instituições que realizaram o amparo de crianças foram as Casas de Misericórdia que possuíam as chamadas “roda dos expostos”.

O nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha que enjeitava. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado (MARCILIO, 2009. p. 57).

A roda dos expostos garantia anonimato àquelas mães que sem condições de criar seus filhos depositava ali seu bebê a fim de que fosse cuidado e tivesse uma chance de sobreviver. Sem qualquer ajuda do governo, as crianças recebiam apenas o essencial e mesmo assim de maneira muito precária. No foco dos higienistas, as rodas foram extintas no século XX, abrindo espaço para a criação de espaços públicos e privados de atendimento às crianças.

Em meados do século XIX, seguindo os rumos da Europa liberal, que fundava cada vez mais sua fé no progresso contínuo, na ordem e na ciência, começou forte campanha para a abolição da roda dos expostos. Esta passou a ser considerada imoral e contra os interesses do Estado. Aqui no Brasil igualmente iniciou-se movimento para sua extinção. Ele partiu oficialmente dos médicos higienistas, horrorizados com os altíssimos níveis de mortalidade reinantes dentro das casas de expostos. Vidas úteis estavam sendo perdidas para o Estado. Mas o movimento insere-se também na onda pela melhoria da raça humana, levantada com base nas teorias evolucionistas, pelos eugenistas (MARCÍLIO, 2009. p. 68).

Com a extinção das rodas dos expostos, aquelas crianças que eram abandonadas e que não tinham a proteção garantida pelo Estado, acabavam sendo introduzidas em famílias que, por compaixão, as acolhiam (MARCÍLIO, 2009, p.70).

Para Marcilio (2009, p. 70), a “prática de criar filhos alheios sempre, e em todos os tempos, foi amplamente difundida a aceita no Brasil”.

Neste sentido, no início do século XX, no Brasil, começam a surgir outros espaços de criação de filhos alheios: as primeiras creches. Com o grande desenvolvimento industrial ocorrido na primeira metade desse século, o Brasil muda seu modelo econômico de agrário para industrial. Algumas das consequências dessa revolução foram o aumento da produção e a geração de emprego nas indústrias.

Com o aumento da demanda por mão de obra, as mulheres foram introduzidas nas fábricas, trabalhando até 14 horas por dia, deixando de lado o fato de ser o homem o esteio da família, o único responsável por levar para casa o dinheiro do sustento.

E os filhos, até então de responsabilidade exclusiva da mãe, para onde foram levados? Muitas crianças acompanhavam suas mães nas fábricas, atuando também como mão de obra barata para as indústrias. Aquelas crianças que ainda não tinham idade suficiente para o trabalho eram deixadas em espaços públicos, onde recebiam cuidados minimamente necessários à sua sobrevivência: as chamadas creches.

A assistência à infância abandonada foi mudando sua função e modelo a partir dos Direitos Internacionais da Criança (1959); da criação da FUNABEM (1964); da Constituição Federal (1988) e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), neste cenário a responsabilidade sobre a infância e a adolescência passa para o Estado.

Para Santos (2004), na primeira etapa da educação infantil, as creche e pré-escolas, surgem com uma visão assistencialista, e só tomam o status de entidade educativa com a Constituição Federal de 1988 e com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996. Nesse sentido, essas duas leis constituem um marco na afirmação do direito da criança, retirando a visão de que ela necessitava apenas de guarda.

Atualmente, de acordo com o art. 29 da LDB (BRASIL, 1996), a educação infantil “tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”. É papel do Município oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas.

A creche possui um papel de grande relevância na educação e no desenvolvimento da criança. Os pais depositam ali toda a confiança de que seus filhos serão bem cuidados e bem educados.

Considerando-se que o ingresso de uma criança de menos de 3 anos na creche é um momento delicado, que comporta anseios e tensões, nessa fase inicial de conhecimento, exploração e experimentação de tantas novidades, atenção especial

deve ser dispensada aos elementos envolvidos nesse processo: as crianças, as famílias, as educadoras e a própria instituição (SALEK, 2010. p.18).

É pela interação com as outras crianças, com culturas diferenciadas e mesmo com diversos adultos e com o próprio ambiente, que a criança consegue potencializar seu aprendizado, suas experiências e sua vivência. As interações que lhe são apresentadas pelo espaço escolar, diferem daquela atenção recebida em casa, individualizada, a qual deixa de existir, dando lugar à atenção compartilhada.

Para Salek (2010), os pais devem ter claro que na creche não haverá educação exclusiva para seu filho. Ela se dará sempre dentro de um grupo, em interação com os outros colegas, levando a criança ao encontro de diferentes experiências relacionais e educacionais.

Nesse momento, tudo é novo e assustador tanto para a criança quanto para os pais. A ansiedade na hora de deixar as crianças, o medo da separação, a preocupação se os filhos estarão bem cuidados, tudo faz parte do processo de inclusão de uma criança na creche. No caso de pais com crianças que tenham algum tipo de transtorno, a situação é bem mais complicada. Saber se ela terá no ambiente escolar a mesma atenção e cuidado que tem em casa, junto dos familiares, das pessoas que tanto lhe amam e que já aceitam suas diferenças, é ponto de preocupação e ansiedade.

As escolas são instituições às quais a sociedade delega a responsabilidade de prover as novas gerações das habilidades, conhecimentos, crenças, valores e atitudes considerados essenciais à formação de todo e qualquer cidadão (SOARES, 2012. p. 85).

A creche, nesse sentido, deve estar preparada para trabalhar essas questões. Manter diálogos com os pais e convidá-los a estarem dentro da instituição escolar, sempre que for possível, são passos para uma inclusão de sucesso.

Além da escola e da família, a sociedade tem papel primordial nessa inclusão. A criança que possui uma deficiência convive no ambiente familiar, no ambiente escolar e, acima de tudo, ela convive em sociedade. Esta, por sua vez, deve estar preparada para proporcionar a estas crianças um convívio harmonioso e acessível.

A inclusão nas creches/pré-escolas não resolverá a questão da deficiência da criança, visto que é um problema real, clínico e objetivo. O trabalho dos profissionais das creches e pré-escolas, por melhor que se preparem, não será suficiente para a inclusão, se a sociedade não se preparar para receber essa criança (FERREIRA, 2004. p.206).

É de grande importância o papel do (a) professor (a) dentro da creche. O trabalho com crianças pequenas exige do profissional diferentes competências e, acima de tudo, grande dedicação. Ele será o elo entre a família e a instituição. Será ainda a referência para a criança dentro da creche. O papel do (a) professor (a) é fundamental e, depois dos pais, ele será o modelo a ser seguido pelas crianças. O (a) professor (a) tem a capacidade de orientar e de motivar seus alunos a promover mudanças, facilitando o acesso às informações e ao conhecimento.

A educadora deverá estar preparada para compreender as reações das crianças – que, ao compartilhar a atenção do adulto com outras crianças pela primeira vez, poderá mostrar-se arredia (ou até mesmo hostil), agitada, agressiva, tímida etc. O conhecimento das características da faixa etária de seus alunos é imprescindível para que a educadora possa fazer um planejamento consistente e adequado (SALEK, 2010. p.22).

Entretanto, conforme a autora supracitada, se a turma a ser atendida tiver alguma criança portadora de deficiência física e/ou necessidade especial,

É importante que sejam programadas atividades que possam contar com a participação de todos os alunos. O maior desafio é perceber de que maneira cada criança interage e comunica-se com o mundo, a fim de encontrar caminhos para integrá-la ao grupo. Essa tarefa será facilitada se houver uma troca permanente de informações e idéias entre a coordenação pedagógica, a professora da turma, a psicóloga da creche e, inclusive, a família (SALEK, 2010. p.22).

Considerando a necessidade de que os professores estejam cada vez mais atualizados e capacitados para trabalhar com toda essa diversidade apresentada no ambiente da educação infantil, foi introduzido pela LDB, no que diz respeito à formação dos profissionais que atuam nas creches e pré-escolas que integram a educação básica o seguinte texto:

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, e oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996).

A creche, seja ela pública ou privada, precisa proporcionar à criança um ambiente propício ao aprendizado, ao cuidado, à estabilidade e à segurança. Mesmo não havendo um atendimento exclusivo, deve respeitar a diversidade trazida por cada criança. A creche deve, acima de tudo, observar e acompanhar o desenvolvimento da criança, assumindo junto à família e a equipe de saúde um importante papel na identificação de possíveis atrasos e

transtorno de desenvolvimento, atuando assim como promotora da saúde. Escola e professor (a) exercem grande influência na promoção da saúde da criança.

#### **4.2 A creche como espaço de identificação precoce de transtornos infantis**

Os cuidados necessários ao bom e correto desenvolvimento de uma criança devem ser pautados, acima de tudo, por uma boa observação. O desenvolvimento de uma criança começa na vida intrauterina. Durante a gestação a mãe está sempre atenta aos sinais próprios de cada mês, de cada semana. Os profissionais de saúde, nos pré-natais, tomam todas as medidas necessárias a fim de acompanhar o desenvolvimento do feto e, posteriormente, do bebê. Após o nascimento, o controle e observação continuam sob responsabilidade dos pais, que acompanham com muito cuidado e critério os principais sinais de desenvolvimento de seu filho, relatando qualquer anormalidade ou dúvida ao pediatra. As consultas médicas também são de grande importância. Por meio delas, o profissional de saúde traça um mapa, registrando em cadernetas de saúde os índices de crescimento e desenvolvimento da criança.

As consultas pediátricas de acompanhamento sejam elas no serviço público de saúde ou nos consultórios particulares terão mais sucesso se houver a participação e ajuda dos pais, uma vez que o tempo em que o pediatra permanece com a criança é muito curto para que possa haver uma observação de todos os aspectos importantes do desenvolvimento infantil.

Outro ambiente relevante no processo de observação do desenvolvimento infantil é, sem dúvida, a escola. Monitorar aspectos como cognição, linguagem e comunicação torna-se essencial nos primeiros meses e anos de vida de uma criança. A partir daí é possível apontar atrasos e déficits, podendo, neste caso, já introduzir tratamento o mais precocemente possível.

Nesse sentido, e considerando que atualmente muitas famílias matriculam seus filhos em creches, já a partir dos quatro meses ou menos, esta se torna um espaço privilegiado para a identificação precoce de transtornos infantis.

Em função de suas características e de suas finalidades, a creche e pré-escola constitui-se num ambiente apropriado não só para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, como também para que eventuais desvios sejam precocemente identificados e traçadas propostas de intervenção, com vistas à retomada da normalidade deste processo, por meio de: alimentação balanceada; estimulação e recreação adequadas para cada faixa etária; monitorização do crescimento e do desenvolvimento sistematizado, e outras (RIBEIRO; BORBA, 2004. p. 112).



Conforme Rezende e Veríssimo (2004), creches e pré-escolas têm-se tornado, a cada dia, um local privilegiado para a realização de ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde infantil,

Pois concentram importante parcela dessa população, durante longas jornadas de seus dias. (REZENDE; VERÍSSIMO, 2004. p. 64).

Crescimento e desenvolvimento são impressões da infância, e cuidar e educar são marcas registradas da creche. Assim é necessário que, além de educar, essa atue como base de apoio à promoção da saúde infantil. Cuidar exige da escola um trabalho constante de interação entre o educador e a família, para que seja possível identificar e encaminhar possíveis desvios de desenvolvimento aos profissionais adequados.

Crianças que estão no ambiente escolar, por vezes em horário integral, serão acompanhadas pelos professores, responsáveis pela turma. Sinais de alerta de possíveis transtornos podem claramente ser identificados pelos educadores no decorrer do ano letivo. Para que seja possível essa identificação é notório que os professores estejam sempre atualizados quanto aos sinais e aspectos dos diversos transtornos passíveis de acometer uma criança. Para tal, é necessário que se ofereçam capacitações, cursos ou seminários para auxiliar na tarefa.

Entendemos que os cuidados associados à sobrevivência e ao desenvolvimento da identidade, além de essenciais, são universais e, portanto, não devem ser negligenciados, desvalorizados, nem postergados. Nesse sentido, todo trabalhador que atua em serviços de Educação Infantil precisa desenvolver competências que o capacite a atender as várias necessidades infantis de maneira global e integrada, isto é, competências para o cuidado (VERÍSSIMO; REZENDE, 2004. p. 71).

Identificando qualquer sinal de alerta em um dos alunos matriculados, a creche deve encaminhá-lo ao serviço de saúde competente o mais breve possível. Este encaminhamento torna possível que se estabeleça um tratamento efetivo a partir de intervenções específicas e da participação efetiva da equipe multidisciplinar, responsável pelo acompanhamento e tratamento da criança portadora de transtornos.

A intervenção precoce irá garantir melhores prognósticos e ainda garantirá que esta criança se desenvolva da melhor forma, quebrando assim as barreiras impostas pelo transtorno.

### 4.3 O CMEI em Diamantina

No dia 22 de junho de 2015, no Município de Diamantina/MG, foi sancionada a Lei 3.880 que aprovou o Plano Municipal de Educação, com vigência de 10 (dez) anos a partir da data de sua assinatura. As diretrizes do PME giram, sobretudo, em torno da melhoria na qualidade da educação. A primeira meta estabelecida pelo Plano é a de ampliar, até 2024, a oferta de vagas nas creches para que possam atender uma média de 55% das crianças da sede e distritos em idade de zero a três anos. Dentre as várias estratégias propostas pelo PME, uma delas é a de estimular a permanência destas crianças em tempo integral nas creches.

Segundo o IBGE, em 2010, havia 2.358 crianças de 0 a 3 anos, residentes no município. Desse total, 713 crianças (29,7%) estavam matriculadas nas escolas de educação infantil. Para atingir a meta de expansão de atendimento, elevando esse percentual para 55%, (Meta 1- PME) será necessário abrir, aproximadamente, 60 novas vagas nas creches municipais ou privadas, a cada ano, no próximo decênio. É relevante mencionar que das 21 creches do município, apenas 4 são mantidas pela iniciativa privada (DIAMANTINA, 2015).

Em se tratando da educação especial/inclusiva, o PME reforça a necessidade que o município tem em garantir acesso às crianças com deficiência, além de assegurar que as mesmas sejam incluídas no sistema educacional. Ainda de acordo com o Plano Municipal,

87,5% da população com diagnóstico de deficiência está matriculada nas redes de ensino, seja em classes comuns, exclusivas ou especiais. No entanto, é preciso analisar os dados de forma reticente e reflexiva, considerando que o gráfico refere-se aos jovens recenseados com laudo médico que ateste a deficiência, ou seja, não foi mensurada a população na faixa etária de escolarização obrigatória, que não teve acesso ao diagnóstico clínico. A ação inicial deve corroborar para que o município viabilize a definição do laudo médico (DIAMANTINA, 2015).

Diante da constatação acima, fica clara a preocupação do Município na definição, o quanto antes, do diagnóstico de deficiências de crianças em idade escolar. Nesse sentido, o espaço destinado às crianças de zero a três anos torna-se essencial para que este diagnóstico aconteça com precocidade.

A creche, espaço de educação coletiva da criança, fora do ambiente familiar recebe no Município de Diamantina o nome de Centro Municipal de Educação Infantil. Os CMEIs foram criados pela Lei Municipal nº 3.272 de 31 de outubro de 2007. Atualmente a Secretaria Municipal de Educação presta atendimento a doze CMEIs, sendo que seis estão presentes na sede do Município e seis estão distribuídos entre os distritos e povoados.

De acordo com o Regimento Escolar da Educação Infantil – Centros Municipais de Educação Infantil do Município de Diamantina, 2016, a administração dos CMEIs é exercida por um diretor e um vice-diretor e em hipóteses previstas em lei, pode ser assumida por um coordenador. A educação infantil oferecida para as crianças de zero a três anos é distribuída entre os Maternais I, II e III e é vedado aos CMEIs cobrar mensalidades, taxas ou contribuições para a prestação de seus serviços.

Os CMEIs oferecem atendimento em tempo integral, sendo que na parte da manhã as crianças ficam com os professores regentes, que são responsáveis pela escolarização das mesmas, e no período da tarde, para aquelas crianças que ficam em tempo integral, o trabalho é realizado pelas educadoras que ficam por conta das brincadeiras dirigidas e do lúdico. O quantitativo de educadores que atuam nos CMEIs é determinado pela Secretaria Municipal de Educação e depende da necessidade de cada escola. Algumas escolas dispõem de educadoras no período da manhã para auxiliar os professores no trabalho com as crianças, principalmente para os menores, que demandam maior atenção.

Havendo necessidade comprovada por laudo médico, a Secretaria disponibiliza professor (a) de apoio para acompanhar os alunos portadores de transtornos ou deficiências.

Com relação ao quantitativo de crianças matriculadas nos CMEIs do Município de Diamantina, segue tabela indicativa:

**Tabela 1 – Alunos matriculados nos CMEIs por segmento no Município de Diamantina/MG (em 2018)**

<b>CMEI</b>	<b>Turno</b>	<b>Maternal I</b>	<b>No. de Turmas</b>	<b>Maternal II</b>	<b>No. de Turmas</b>	<b>Maternal III</b>	<b>No. de Turmas</b>
Bela Vista Sede	Manhã	15	1	45	3	36	2
	Tarde	14	1	37	3	31	2
Bom Jesus Sede	Manhã	31	2	64	4	72	4
	Tarde	31	2	64	4	72	4
Prefeito Iralva	Manhã	12	1	19	1	18	1
Pires – Sede	Tarde	09	1	18	1	16	1
Casa de Nazaré Sede	Manhã	15	1	15	1	18	1
	Tarde	15	1	15	1	18	1

Vila Operária	Manhã	00	<b>0</b>	15	<b>1</b>	33	<b>2</b>
Sede	Tarde	00	<b>0</b>	15	<b>1</b>	33	<b>1</b>
Rio Grande Sede	Manhã	12	<b>1</b>	14	<b>1</b>	18	<b>1</b>
	Tarde	12	<b>1</b>	14	<b>1</b>	18	<b>1</b>
Conselheiro	Manhã	00	<b>0</b>	02	<b>1</b>	04	<b>1</b>
Mata - Rural	Tarde	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>
Desembargador	Manhã	04	<b>1</b>	07	<b>1</b>	05	<b>1</b>
Otoni - Rural	Tarde	03	<b>1</b>	07	<b>1</b>	04	<b>1</b>
Inhaí - Rural	Manhã	00	<b>0</b>	10	<b>1</b>	10	<b>1</b>
	Tarde	00	<b>0</b>	10	<b>1</b>	10	<b>1</b>
Lourdes Tibães	Manhã	12	<b>1</b>	18	<b>1</b>	23	<b>1</b>
Rural	Tarde	09	<b>1</b>	16	<b>1</b>	22	<b>1</b>
Planalto de	Manhã	02	<b>1</b>	03	<b>1</b>	09	<b>1</b>
Minas - Rural	Tarde	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>
São João da	Manhã	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>
Chapada- Rural	Tarde	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>	00	<b>0</b>

Fonte: PMD – Secretaria Municipal de Diamantina

Ao observar a tabela acima fica claro que a maioria dos alunos matriculados na sede do Município, frequentam o CMEI em tempo integral. O mesmo não acontece nos CMEIs rurais, cujos alunos em sua grande maioria, ficam na escola apenas no período da manhã. Esta tabela reforça a importância do CMEI como parte essencial na identificação precoce de sinais de transtornos globais de desenvolvimento.

Além das informações já expostas, cabe ainda a Secretaria Municipal de Educação a responsabilidade pela atualização e aperfeiçoamento dos docentes e técnicos administrativos, promovendo capacitações, cursos e estudos que são oferecidos pela rede municipal.

## 5 CAPÍTULO IV – METODOLOGIA DE PESQUISA

### 5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo baseado em uma proposta metodológica de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender se os CMEIs da sede de Diamantina/MG e seus professores desenvolvem alguma ação capaz de identificar precocemente nas crianças, traços do Transtorno do Espectro Autista ainda não diagnosticado.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação dos aspectos éticos e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri – CEP/UFVJM, parecer de número 2.355.940 de 30 de outubro de 2017.

### 5.2 Sujeitos

A pesquisa foi desenvolvida junto aos professores de três CMEIs municipais, presentes na sede da cidade de Diamantina.

Os critérios para a seleção dos CMEIs tinham as seguintes condições: estar na sede do município de Diamantina e possuir mais alunos matriculados. Foram escolhidos os CMEIs da sede por estes atenderem um número considerável de crianças dentro do Município, e em tempo integral, o que pode ser comprovado pela tabela 1 acima apresentada.

**Tabela 2 – Alunos matriculados nos CMEIs por segmento na sede do Município de Diamantina/MG (em 2018)**

ESCOLA	MATERNAL			TOTAL
	I	II	III	
CMEI – Bela Vista	15	45	36	96
CMEI – Bom Jesus	31	64	72	167
CMEI – Prefeito Iraval Pires	12	19	18	49
CMEI – Casa de Nazaré	15	15	18	48
CMEI – Vila Operária	00	15	33	48

CMEI – Rio Grande	12	14	18	44
-------------------	----	----	----	----

Fonte: PMD – Secretaria Municipal de Diamantina

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação, a sede do Município de Diamantina conta atualmente com um total de 452 crianças atendidas no Maternal I (crianças de um ano a um ano e meio), II (crianças de dois anos a dois anos e meio) e III (crianças que tenham completado três anos até 30 de junho).

A escolha dos segmentos Maternais I, II e III se deu pelo fato destes receberem crianças com idade entre um e três anos, haja vista que as crianças nesta faixa etária, caso tenham o transtorno, darão sinais de alerta evidentes e mais estáveis (BRASIL, 2014).

Foram incluídos nesta pesquisa, professores de cada um dos segmentos de três CMEIs. Para a escolha dos CMEIs foi consultada a tabela 2, incluindo três estabelecimentos com mais alunos matriculados. A escolha destes Centros se deve ao fato de juntos atenderem mais da metade das crianças matriculadas nos CMEIs Municipais da sede de Diamantina/MG. Durante a pesquisa os CMEIs escolhidos serão nomeados de CMEI 1, CMEI 2 e CMEI 3.

Para a seleção dos participantes, foi agendada uma reunião com o diretor ou coordenador do CMEI para a apresentação da carta de autorização expedida pela Secretaria Municipal de Educação, bem como da proposta da pesquisa.

A escolha dos participantes foi feita pelo próprio CMEI, que em dia e horário previamente agendados, disponibilizou o professor (a) para a aplicação da entrevista.

No CMEI 1, a diretor (a) disponibilizou um professor (a) de cada segmento, Maternal I, II e III para a participação na pesquisa. Foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o Anexo 1 para cada um deles e apenas os professores do Maternal I e II concordaram em participar, totalizando duas participações, que foram aqui determinados por Professor A e Professor B. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada, durante o horário de aula, e tiveram a duração aproximada de 40 (quarenta) minutos cada uma.

No CMEI 2, ao realizar o convite aos professores dos Maternais I, II e III, o diretor (a) conseguiu a adesão de quatro participantes. Dois do Maternal I e dois do Maternal II. No decorrer da pesquisas eles foram identificados por Professor C, Professor D, Professor E e Professor F. Não foi possível aplicar a entrevista ao professor (a) do Maternal III, que trabalha sozinho (a) com aproximadamente 36 (trinta e seis) crianças. O CMEI não conta atualmente com um educador para assumir a sala durante a ausência do professor (a). Os

participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa. Logo após foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com o Anexo 1. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada, durante o horário de aula, e tiveram a duração aproximada de 30 (trinta) minutos cada uma.

No CMEI 3, o diretor (a) solicitou que todos os professores participassem da pesquisa, o que foi prontamente aceito. Assim, após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e aceitação do mesmo, houve a adesão de cinco professores sendo dois do Maternal I, dois do Maternal II e um do Maternal III. Eles foram identificados por Professor G, H, I, J e K. As entrevistas ocorreram em um espaço externo, reservado e durante o horário de aula. Cada uma teve a duração de aproximadamente 15 (quinze) a 20 (minutos).

### **5.3 Coleta e análise de dados**

Segundo Gerhardt e Silveira (2009 p.68) “a coleta de dados é a busca por informações para a elucidação do problema proposto pela pesquisa”. Nesta busca, a coleta foi feita por meio de entrevista semi estruturada, aplicada e gravada individualmente a partir de um roteiro pré-estabelecido.

As entrevistas foram realizadas durante o mês de março de 2018 e agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, em dias e horários pré-definidos e em espaço reservado no sentido de manter a privacidade do entrevistado. Tiveram a duração média de 35 (trinta e cinco) minutos, foram gravadas por meio de um gravador digital e, posteriormente, transcritas em sua íntegra, mantendo a fala original do participante. Foi utilizado um roteiro para a realização das perguntas, conforme Apêndice A, aplicado a todos os participantes na mesma ordem apresentada.

Para Bardim (2011, p. 93) quando lidamos com uma entrevista “lidamos então com uma fala relativamente espontânea, com um discurso que uma pessoa – o entrevistado – orchestra mais ou menos à sua vontade”.

Uma vez manipulados os dados, o passo seguinte foram: análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Analisar significa estudar, decompor, dissecar, dividir, interpretar. A análise de um texto refere-se ao processo de conhecimento de determinada realidade e implica o

exame sistemático dos elementos; portanto, é decompor um todo em suas partes, a fim de poder efetuar um estudo mais completo, encontrando o elemento-chave do autor, determinar as relações que prevalecem nas partes constitutivas, compreendendo a maneira pela qual estão organizadas, e estruturar as idéias de maneira hierárquica. É a análise que vai permitir observar os componentes de um conjunto, perceber suas possíveis relações, ou seja, passar de uma idéia-chave para um conjunto de idéias mais específicas, passar à generalização e, finalmente, à crítica. (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Os passos para a análise do material coletado acompanharam as etapas que se seguem:

- Escuta do material gravado;
- Transcrição do material gravado, na íntegra;
- Análise do conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011).

A análise dos dados coletados foi feita a partir dos resultados obtidos na entrevista, de forma a verificar e classificar as respostas dadas pelos participantes, com a utilização da análise de conteúdo.

A análise de conteúdo se classifica como uma metodologia capaz de descrever e analisar o conteúdo de uma entrevista, atendendo aos objetivos da pesquisa e às necessidades do pesquisador, especialmente naquelas de abordagem qualitativa (MORAES, 1999).

A análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011) é assim definida:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 48).

Bardin (2011) classifica em três, as etapas básicas para o desenvolvimento da análise de conteúdo. São elas:

- ✓ pré-análise;
- ✓ exploração do material;
- ✓ tratamento dos resultados.

A pré-análise é a fase da organização. Esta fase compreende a leitura, no caso desta pesquisa, das entrevistas, já transcritas.

A exploração do material consiste em codificar o material da entrevista, recortar o texto em unidades de registro. Trata-se de destacar as idéias principais, por meio de resumos ou palavras-chave, determinar as categorias e subcategorias.



Por fim, o tratamento dos resultados, quando ocorre a inferência e a interpretação dos dados.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e foram realizadas diversas leituras de cada uma destas transcrições. Posteriormente, houve a categorização e a subcategorização dos temas de acordo com os objetivos da pesquisa.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos. (BARDIN, 2011. p. 147)

A partir daí foi organizado todo o material coletado, distribuindo as falas de maior relevância para a pesquisa dentro da categoria correspondente, discutindo os apontamentos de acordo com o referencial teórico disponível e respondendo aos objetivos principal e secundários da pesquisa.

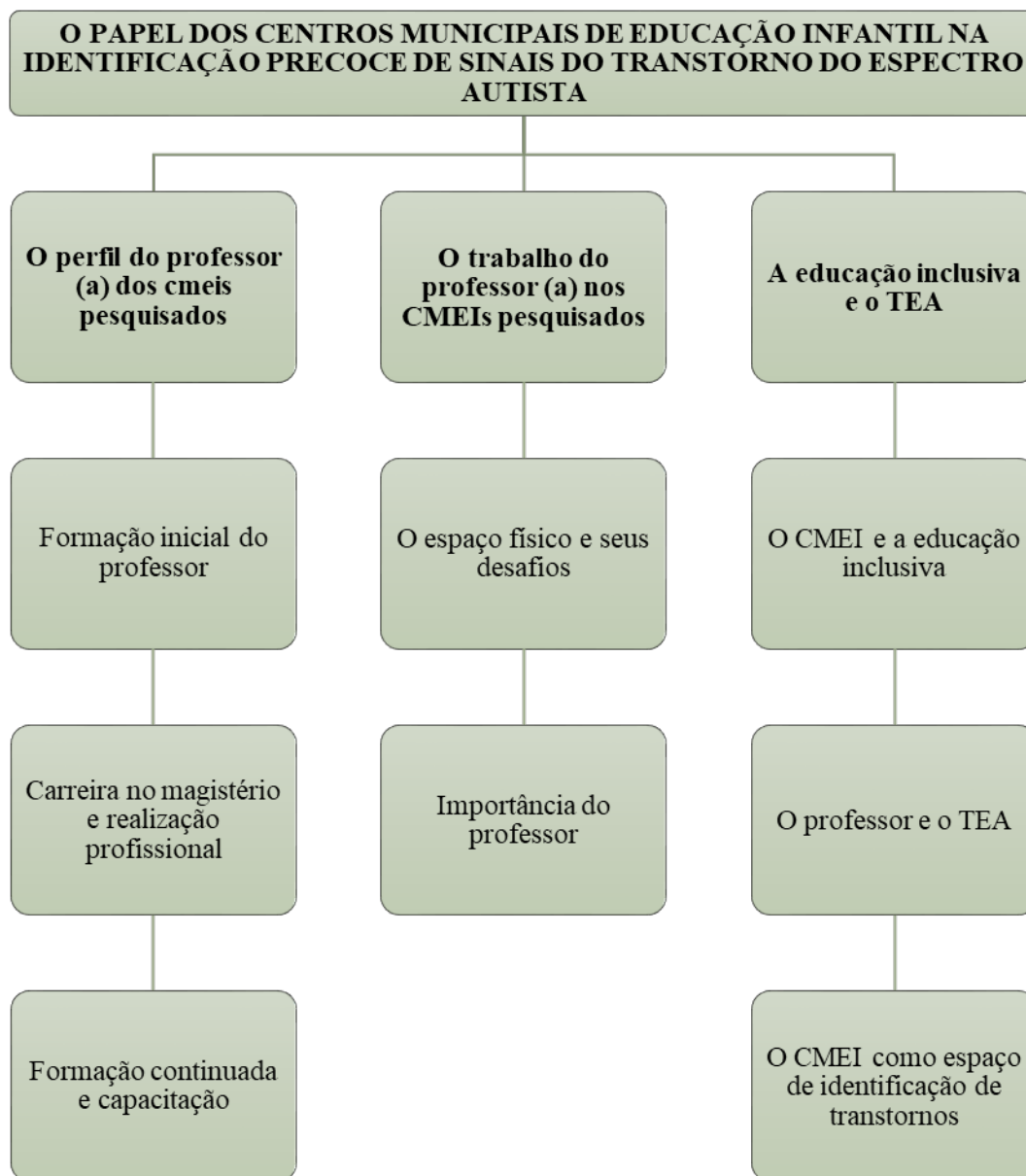
Após a organização das falas foram agregados três grandes grupos de categorias:

1. O perfil do professor (a) dos CMEIs pesquisados
2. O trabalho do professor (a) nos CMEIs pesquisados
3. A educação inclusiva e o TEA

A partir de cada uma das categorias, foram organizadas também as subcategorias.

Para demonstrar as categorias e subcategorias criadas segue a apresentação da figura abaixo:

Figura 1 – Categoria de análise



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

## 6 CAPÍTULO V – ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta, além do perfil e da experiência adquirida pelos professores e seu trabalho junto aos CMEIs pesquisados, os achados relacionados aos conceitos e informações que eles possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce. Traz ainda informações sobre a questão da educação inclusiva e como ela é trabalhada dentro do espaço escolar pesquisado.

### 6.1 O perfil do professor (a) dos CMEIs pesquisados

Dentro desta categoria foram abordados temas com o objetivo de conhecer o perfil dos professores que atuam nos espaços pesquisados, além de entender como eles se atualizam com relação às suas funções.

#### 6.1.1 A formação inicial do professor

Os resultados apresentados abaixo se referem à formação, ao tempo de atuação e à quantidade de cargos ocupados pelos participantes da pesquisa.

**Tabela 3 – Formação inicial do professor**

Participante	Formação	Tempo de atuação	Tempo de atuação no CMEI atual	Quantidade de cargos que ocupa
Professor A	Pedagogia	1 semana	1 semana	1 cargo
Professor B	Pedagogia	4 anos	2 anos	1 cargo
Professor C	Normal superior	20 anos	3 anos	1 cargo
Professor D	Normal superior	21 anos	9 anos	2 cargos
Professor E	Normal superior	9 anos	9 anos	1 cargo
Professor F	Pedagogia	6 anos	3 anos	1 cargo
Professor G	Pedagogia	22 anos	8 anos	1 cargo
Professor H	Normal superior	14 anos	6 anos	1 cargo
Professor I	Normal superior	9 anos	9 anos	1 cargo
Professor J	Pedagogia	1 mês	1 mês	1 cargo
Professor K	Normal superior	16 anos	10 anos	2 cargos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Todos os participantes apresentam formação superior, atendendo ao artigo 62 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Com relação ao tempo de atuação 72% dos participantes possuem mais de cinco anos de experiência no magistério e 54% possuem mais de cinco anos de atuação no CMEI atual como professores regentes.

Além disto, a LDB passou a exigir que educadores atuando no segmento creche (crianças até 3 anos) tenham formação em nível superior (Pedagogia) ou Curso Normal Superior, com um ano adicional em educação infantil. Anteriormente, para atender as crianças de creche, bastava que as recreadoras tivessem o segundo grau (atual ensino médio) completo, sem qualquer especialização. A formação específica era exigida apenas para os professores de crianças a partir dos 3 anos (SALEK, 2010. p. 12).

Dos onze professores entrevistados, três possuem complementação à graduação. O Professor C, apesar de não ter identificado qual, indicou possuir pós-graduação, o Professor E informou ser especialista em psicopedagogia, e o Professor F possui especialização em atendimento educacional especializado.

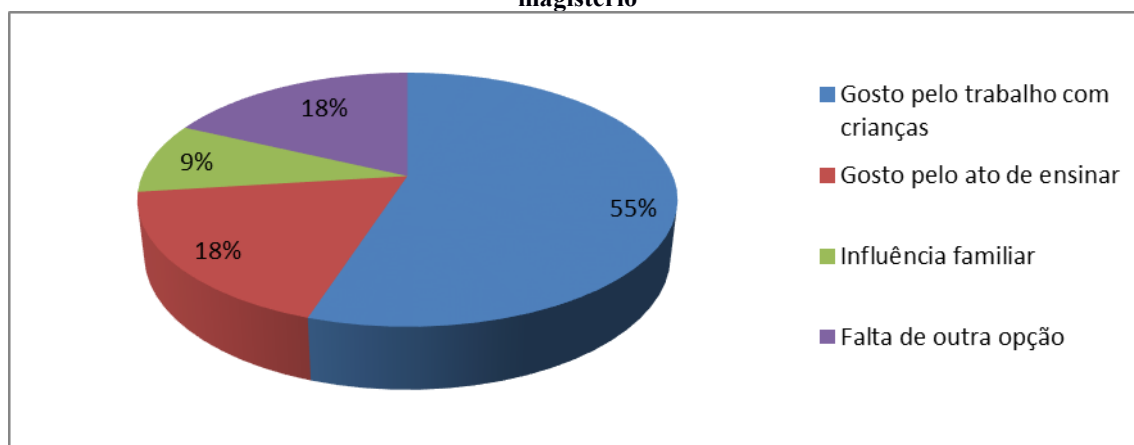
Para Nóvoa, (1992) a formação do professor é o momento da socialização, e não apenas o momento de adquirir conhecimento ou técnicas de ensino. Para Saviani, (2012. p. 01) “... a educação se destina à promoção do homem.” Neste sentido é importante destacar que a formação profissional demanda muito mais que adquirir técnicas de ensino, demanda “uma reflexão crítica sobre a prática” (FREIRE, 1996. p. 18) e ainda “a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser educado, vai gerando a coragem” (FREIRE, 1996. p. 20).

### ***6.1.2 Carreira no magistério e realização profissional***

A escolha de uma profissão pode se efetivar por diversos motivos sejam eles opção própria, por influência dos familiares, por questões financeiras ou até mesmo por oportunidade. Quando os participantes foram questionados sobre o que os levou a optarem pela carreira do magistério foram citados vários motivos. “A escolha de um ofício é, para muitos, tarefa fácil. Seja a partir de um sonho de criança, da inspiração de familiares, ou por questões financeiras, as pessoas de alguma forma identificam-se com papéis sociais do mundo do trabalho” (KELLY, 2012. p. 09).

Com relação à opção pela carreira no magistério o resultado pode ser observado na apresentação do Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Escolha pela carreira de magistério**



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Dentre as falas apresentadas alguns disseram que sempre tiveram interesse nesta profissão, desde criança. O Professor E disse “Eu sempre gostei de ensinar, aí por isto que eu fiz”. Para o Professor I a escolha se deu por questões financeiras “... eu optei porque não tinha dinheiro para fazer outra faculdade, agora eu gosto demais”. Já o motivo do Professor K foi por influência familiar. Com as falas foi possível identificar que o amor às crianças foi o principal motivo pela escolha da profissão entre os entrevistados. Esta amorosidade é destacada por Paulo Freire (1997) como qualidade necessária à atuação do professor. “E amorosidade não apenas aos alunos, mas ao próprio processo de ensinar” (FREIRE, 1997. p.38).

Eu sempre gostei de trabalhar com crianças, eu sempre gostei de estar envolvida na questão educacional, eu fiz magistério, depois do magistério optei fazer o que na época era o vestibular, né? Para ingressar na UFVJM (PROFESSOR A, 2018).

Porque eu sempre gostei de criança, sempre gostei de dar aula. Eu acho que é uma profissão gratificante (PROFESSOR D, 2018).

Primeiro porque eu gosto de lidar com crianças, acho assim que o que a gente pode fazer para contribuir para elas, para a questão de educação, do comportamento, então assim por gostar mesmo de lidar com crianças que eu optei pela área da educação. Eles são assim inocentes, e ao mesmo tempo dependem da gente para ser bons cidadãos (PROFESSOR J, 2018).

Para Gomes (2016, p.81) “a docência não é missão ou vocação, mas uma profissão complexa e, como todas as demais profissões, deve ser aprendida, demandando tempo e dedicação”. Não basta gostar de crianças para ter sucesso na educação infantil. É necessário desenvolver bem o trabalho a que se propõe, ter interação, atuar em equipe, exercer sua autoridade sem se exceder e acima de tudo mudar o rumo da situação quando esta assim exigir. Para Freire (1997) a opção pela carreira de educador traz a seguinte certeza:

Um dos saberes indispensáveis à luta das professoras e professores é o saber que devem forjar neles, que devemos forjar em nós próprios, da dignidade e da importância de nossa tarefa. Sem esta convicção, entramos quase vencidos na luta por nosso salário e contra o desrespeito. Obviamente, reconhecer a importância de nossa tarefa não significa pensar que ela é a mais importante entre todas. Significa reconhecer que ela é fundamental. Algo mais: indispensável à vida social. Eu não posso, porém, formar-me para a docência apenas porque não houve outra chance para mim, menos ainda, somente porque, enquanto me “preparo”, espero um casamento (FREIRE, 1997. p. 32).

Escolher ser professor (a) vai além da dimensão do profissional, ser professor (a) é criar possibilidades para a transformação do educando, é mostrar aos alunos a oportunidade de caminhos diferenciados.

Quando questionados sobre a realização profissional, 100% dos entrevistados disseram realizados em sua escolha profissional.

Atingir a realização e o sucesso é a meta de todo profissional. Quando se fala em realização profissional nos vem à mente estar em um ambiente agradável, ter o respeito dos demais colegas, influenciar de forma positiva as pessoas que te cercam. Tudo isto é ponto primordial de um trabalho gratificante. Sobre a realização profissional, os participantes da pesquisa foram unânimes em afirmar que se sentiam realizados, não levando em consideração questões como ambiente precário, excesso de alunos, falta de oferta de cursos, baixos salários, pontos que foram levantados pelos próprios professores quando questionados sobre seu trabalho nos CMEIs.

Sim. Por ta começando agora eu me realizo sim, para isto que me preparei por um bom tempo né? Fiz universidade, trilhei todo o meu percurso voltado para a educação mesmo, então, eu me realizo (PROFESSOR A, 2018).

Sim. Eu amo o que eu faço (PROFESSOR B, 2018).

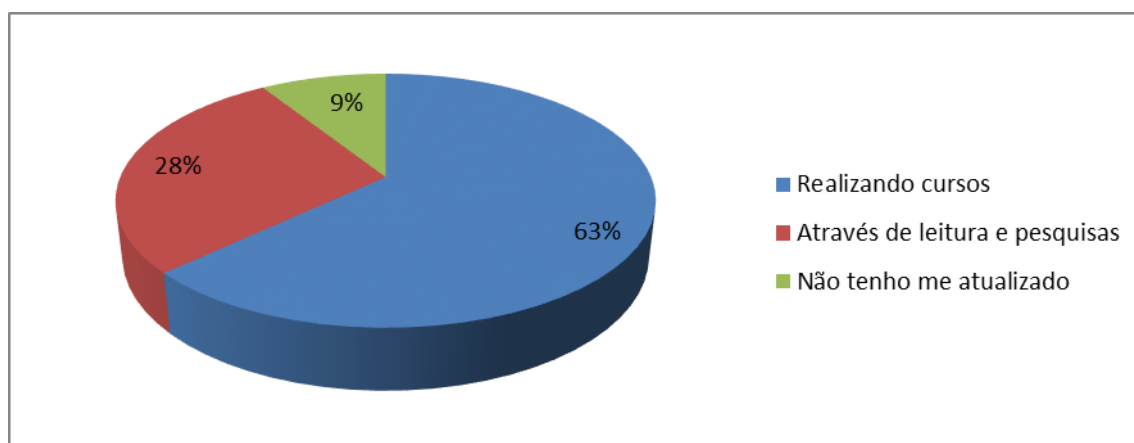
Realizo sim. Gosto muito (PROFESSOR C, 2018).

Diante das falas é possível observar que os docentes sentem-se auto-realizados apenas por fazer o que gostam. Sentir prazer no que fazem é fator determinante na continuidade do trabalho dos professores, e este prazer está muito ligado à faixa etária com que atuam. “Adoro cuidar dos meninos. Principalmente os menores, quanto menor é mais eu gosto. Eu me identifico mais com os pequenos” (PROFESSOR H, 2018).

### 6.1.3 Formação continuada e a oferta de capacitação pelo CMEI

Quando os entrevistados foram questionados pela forma com que buscam se atualizar com realização à sua profissão, os resultados foram os apontados no Gráfico 2.

**Gráfico 2 – De que forma você busca se atualizar em sua profissão**



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

O papel do professor (a) é de suma importância dentro do sistema de educação. É na formação continuada que eles buscam caminhos novos para velhas demandas. Manter-se em constante processo de aprendizado completa o papel do educador. Para Paulo Freire (1997) “... a responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe colocam o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente” (FREIRE, 1997. p.19).

Neste sentido, os participantes afirmaram manter-se atualizados por meio de cursos, pesquisas, pela internet e pela leitura. Segundo os entrevistados a oferta de curso e capacitação para os docentes dos CMEIs é feita pela Rede Municipal de Educação. Pelas falas

foi possível observar que existe uma falha neste sentido, uma vez que as ofertas são poucas e muitas vezes não são adequadas às necessidades dos professores dos CMEIs. Esta situação fica clara na fala de um dos professores:

São muito poucos. Pelo tempo que estou trabalhando às vezes oferece. A gente vai, mas é muito repetitivo. Então às vezes é uma coisa que não vai acrescentar pelo tempo que a gente já tá, pela experiência que a gente já tem. Não é um tema que a gente escolhe, eles escolhem e passam pra gente (PROFESSOR K, 2018).

Aguardar a oferta feita pela Rede Municipal é talvez não dar a devida importância em manter-se sempre atualizado. A atividade do professor “... exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação se tornem processos permanentes” (FREIRE, 1997. p. 19).

Quando a Prefeitura fornece os cursos eu faço né? Tem os cursos de capacitação e aí os cursos de capacitação sempre quase todos eu vou. E agora eu quero fazer minha pós, se Deus quiser (PROFESSOR H, 2018).

A Secretaria de Educação às vezes oferece. Não, assim, aquele curso que você fala assim “que curso”, mas dentro das condições eles oferecem de vez em quando, já até ofereceu mais, mas ultimamente, tá bem pouco (PROFESSOR G, 2018).

O aperfeiçoamento do pessoal é item do Regimento Escolar dos CMEIs de Diamantina. No item Da Organização Técnica, Capítulo II, Seção II:

Art. 50 – A Secretaria Municipal de Educação promoverá regularmente a formação continuada, visando à atualização e aperfeiçoamento do pessoal docente, técnico e administrativo, utilizando dias escolares explicitados no calendário escolar (DIAMANTINA, 2016).

As contribuições que a formação continuada proporciona aos docentes são inúmeras. Atualização dos saberes, troca de experiências, reflexões e novos aprendizados são alguns, dentre os inúmeros benefícios. Para tanto é necessário que o professor (a) seja sempre curioso. Nas palavras de Paulo Freire (1996) “Como professor devo saber que sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino” (FREIRE, 1996. p.33).



## 6.2 O trabalho do professor nos CMEIs pesquisados

Com o objetivo de conhecer o trabalho do professor (a) que atua nos CMEIs pesquisados, foram abordados, dentro desta categoria, temas relacionados à quantidade de crianças e qual é espaço reservado a elas, além de abordar sobre a importância do professor (a) no ambiente escolar.

### 6.2.1 O espaço físico e seus desafios

Cada escola é diferente em sua estrutura física. Existe aquela pensada e projetada especialmente para receber os alunos. Medidas exatas, acessibilidade, áreas de convivência, de recreação, dormitórios, espaço de estudo, de alimentação, enfim, um espaço acolhedor aos pequenos. Mas, infelizmente, esta escola ideal não é uma regra, muitas vezes ela é exceção.

No caso dos CMEIs pesquisados este espaço ideal não foi regra. O município utiliza espaços muitas vezes alugado, totalmente desprovidos do mínimo necessário ao atendimento dos alunos. Para Bassedas (1990) esta falta de estrutura existente não é por decisão dos professores. Eles já chegam com a estrutura física montada. O que é preciso é que eles tentem adaptar o que existe às necessidades de cada CMEI.

Com relação aos espaços utilizados pelas crianças dos CMEIs pesquisados, foi questionado aos participantes se eles os achavam adequados. 100 % dos professores entrevistados informaram que falta muito para o perfeito. Salas pequenas, prédios velhos, falta de estrutura, de área para recreação e até mesmo para o sono das crianças. Na fala do Professor A, o espaço físico não atende “... porque é um espaço físico totalmente adaptado. Ele não foi criado para isto. Ele não oferece o que a gente precisa. Não é o ideal”. O Professor F complementa, “... não tem um pátio adequado, não tem um parque, não tem nada. O espaço é muito pequeno até para transitar dentro da sala”. A mesma preocupação é vista na fala de outros participantes:

Não. Não porque minha sala é muito pequena, não tem cadeira e nem carteira. Se eu colocar cadeira e carteira nós não podemos ficar na sala. Ou ficam as cadeiras e as carteiras, ou fica a gente. Ai eu tenho que deslocar para a garagem porque é lá que tem cadeira e carteira para fazer alguma coisa com os meninos, porque na sala não tem condições (PROFESSOR D, 2018).

Não. Onde é a sala que eles estudam é a sala da hora do sono. É o mesmo espaço. Agora mesmo estou com dois dormindo e os outros acordados então não tem aquele soninho tranqüilo. O espaço aqui deixa a desejar. Tem um quintal, mas não tem espaço suficiente de construção (PROFESSOR I, 2018).

Pra eles não. A gente ta usando uma casa, muito boa externamente. A área externa dela é muito boa, mas pros pequeninhos, principalmente, ficou a desejar. Eles não têm a área pra tomar um sol (PROFESSOR K, 2018).

É possível observar que os professores têm total consciência da importância da estrutura física para a realização de suas atividades pedagógicas, e o quanto isto reflete no desenvolvimento das crianças.

Se nos fosse perguntado se o espaço condiciona o tipo de intervenção educativa e a relação que se estabelece na escola, com certeza, a maioria de nós responderia que, ainda que não seja uma condição determinante, o espaço e a sua organização têm grande influência no bem-estar dos profissionais e, ainda mais, das crianças pequenas. As crianças necessitam de espaços abertos e com o mínimo de condições higiênicas e físicas (luz, ventilação, amplitude, etc.) para sentirem-se à vontade. Se o espaço for muito pequeno, pouco iluminado e não-acolhedor provavelmente vai gerar apatia, agressividade, nervosismo e uma sensação de incômodo nas crianças (BASSEDAS, 1990. p. 106).

Espaços bem organizados favorecem o desenvolvimento e o aprendizado da criança. Para Bassedas (1990) mesmo que tenhamos a certeza de que a criança é o bem mais valioso dentro de uma escola, e que seu bem-estar é primordial, não podemos nos esquecer que para isso é necessário que toda a equipe esteja à vontade, e nada melhor que um espaço físico adequado para que isto aconteça.

O professor tem o dever de dar suas aulas, de realizar sua tarefa docente. Para isso, precisa de condições favoráveis, higiênicas, espaciais, estéticas, sem as quais se move menos eficazmente no espaço pedagógico. Às vezes, as condições são de tal maneira perversas que nem se move. O desrespeito a este espaço é uma ofensa aos educandos, aos educadores e à prática pedagógica (FREIRE, 1996. p.27).

Além dos espaços deficitários, outro ponto de angústia dos participantes foi a quantidade de alunos em sala de aula. Nos CMEIs pesquisados o número de crianças por sala de aula está representado na Tabela abaixo.

**Tabela 4 – Número de alunos distribuídos por turma**

<b>Participante</b>	<b>Turma</b>	<b>Número de alunos</b>
Professor A	Maternal I	14
Professor B	Maternal II	16
Professor C	Maternal I	15
Professor D	Maternal II	14
Professor E	Maternal II	15
Professor F	Maternal II	15
Professor G	Maternal III	18
Professor H	Maternal II	15
Professor I	Maternal I	15
Professor J	Maternal II	15
Professor K	Maternal I	15

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Quando perguntados se com o número de crianças que trabalham atualmente conseguem desenvolver satisfatoriamente o seu trabalho pedagógico, foram unânimes em afirmar que teriam um melhor desempenho com menos alunos ou com mais professores em sala. Para Lordelo (2007),

O número de crianças envolvidas nos grupos poderá afetar a qualidade do cuidado oferecido, em conjunção com fatores como a proporção de crianças por adulto e a idade das crianças. Nesse caso, arranjos com menos crianças e um menor número de crianças por adulto favorecerão o desempenho da criança em algumas medidas, mas não em todas, nas áreas de competência social (LORDELO et al., 2007. p. 325).

Como a faixa etária é baixa, zero a três anos, a aflição dos professores é mais recorrente. É possível ilustrar a situação com a fala do Professor C “... a gente tenta fazer o possível, mas falta ter um momento para a parte pedagógica. Assim a gente ta indo junto, mas é bem mais difícil. Se fosse um número menor seria mais fácil”. Outros professores compartilham da mesma angústia:

É complicado. Muito complicado. Porque há várias divergências. Às vezes a criança não ta muito bem, ai ela chora, atrapalha no nosso desenvolvimento. Às vezes você planeja. Você tem um planejamento e foge às vezes do nosso conhecimento. Há vários fatores, se ele não dormiu bem, se ele não dormiu, há várias coisas que faz com que atrapalhe. Dezesesseis alunos são bastante. Com menos alunos seria mais fácil de você trabalhar e teria uma atenção mais redobrada em relação ao seu

trabalho. Ia ser mais contínuo porque seriam menos né? Menor quantidade (PROFESSOR B, 2018).

Quinze alunos. Eles são muito dependentes. Eu fico mais é sozinha, eles estão até organizando para por uma me ajudando, me auxiliando. Eles são muito dependentes, tem uns mais agitados do que os outros, então é difícil. Agora mesmo eu vou fazer um trabalho manual, com a mãozinha, então eu tenho que depender de uma pessoa ta me ajudando, porque sozinha eu não consigo. Porque passar tinta na mão, pintar e tudo dá trabalho (PROFESSOR H, 2018).

Quinze. Vou ser sincera com você, é complicado. Tem oito que ainda estão na fralda. O tempo que está trocando um, querendo ou não são crianças, você sabe que tem que estar de olho o tempo todo. Eu acho que quinze crianças, nesta faixa etária, para uma professora, não dá. Não dá mesmo. Eles assim (...) não tem como. Você começa uma atividade eles concentram, mas ao mesmo tempo eles já estão focados. É a fase de bater, é a fase de morder, é fraldas ainda, não tem como. As crianças tomam mamadeira com dois anos, então assim, eu acho que ta sobrecarregado. Pra dar uma atenção melhor teria que ter mais professores, ou pelo menos mais um educador, um suporte. Na minha opinião, Maternal I e II deveriam ter no mínimo duas professoras para esse número de alunos (PROFESSOR J, 2018).

Não existe uma legislação que determina a quantidade de alunos por sala nas creches e na pré-escola. A decisão fica, portanto, a cargo das secretarias municipais, que irá distribuir os alunos de acordo com a demanda ou mesmo necessidade. Existem documentos norteadores como é o caso dos Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil, publicado pelo MEC em 2006, o documento apresenta em seu volume 1 o que seria desejável: "uma professora ou um professor para cada 6 a 8 crianças de 0 a 2 anos; uma professora ou um professor para cada 15 crianças de 3 anos; uma professora ou um professor para cada 20 crianças acima de 4 anos" (BRASIL, 2006. vol. 1. p. 34). Já no volume 2 o texto afirma que "a quantidade máxima de crianças por agrupamento ou turma é proporcional ao tamanho das salas que ocupam" (BRASIL, 2006. vol. 2. p. 36).

No caso dos CMEIs de Diamantina, com relação à distribuição de alunos por turma, a Secretaria Municipal adota orientação da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, a UNDIME. Para os Maternais I e II, a média é de 15 crianças por sala. Para o Maternal III o número chega a 18 crianças. A UNDIME "é uma associação civil que representa as secretarias municipais da área, estabelecendo redes solidárias de troca de informações e experiências entre elas" (RODRIGUES, 2012).

### 6.2.2 A importância do professor

Atualmente o professor (a) deixou de ser o detentor e o transmissor de conhecimento para se tornar um guia, um orientador, um facilitador, um mediador. No caso específico dos CMEIs, as crianças precisam do adulto para estabelecer um contato afetivo e assim assimilar as orientações dadas. A figura do professor (a) é a referência para os pequenos. Nas palavras de Batistelli (2014. p. 97) “a professora, em suma, é uma espécie de fada que tudo sabe, cujos gestos costumam ser imitados e as palavras, repetidas”.

Quando perguntado aos participantes, qual a importância do professor (a) no cuidar, educar e brincar das crianças que frequentam os CMEIs, as respostas traduzem a certeza de que eles se sentem essenciais, e assim, os são. A fala do Professor I aponta a responsabilidade que sente no papel que ocupa “É tudo né? Porque eles têm a gente como espelho. O espelho é a gente né? Eles vão fazer o que a gente faz. Então a gente tem que ta bem preparada. É fundamental o professor”. “Às vezes, mal se imagina o que pode passar a representar na vida de um aluno um simples gesto do professor. O que pode um gesto aparentemente insignificante valer como força formadora ou como contribuição à do educando por si mesmo (FREIRE, 1996. p.19).

Foi possível observar ainda que a visão de professor (a) como aquele que apenas cuida, dá lugar àquele que socializa, media e ensina. Para o Professor E “a importância nossa é nesse papel de socializar, brincar uns com outros, dividir, ser mediador”.

A importância do professor é fundamental. Porque seria muito fácil se chegasse, matriculasse uma criança no CMEI e simplesmente, como era antigamente, deixasse só para ser cuidado, né? Tinha ali as voluntárias, tinha os profissionais, mas era o dia inteiro, tipo, brincando, né? Então o papel do professor, nossa, é essencial. Porque ele vai dirigir as brincadeiras. Na educação infantil, o menino aprende é brincando, mas não é só brincar. É aquela brincadeira dirigida, né? Direcionada, com uma função, com aquele objetivo, entendeu? Então é a mediação ali, do professor com o aluno. É essencial, muito importante (PROFESSOR G, 2018).

É tudo. Porque o professor que tem aqui, pra eles, é a base de tudo. A gente tem que ensinar, mas ao mesmo tempo tem que desenvolver o lúdico com eles também. Eles precisam né? A criança nesta faixa etária não tem como você exigir que eles escrevam, não tem como. Você tem que ensinar aqueles princípios que toda pessoa tem que aprender quando está novinho. Desenvolver mais o lúdico com eles porque nessa faixa etária não tem como não, a criança precisa de brincar também. A professora tem que ser aberta a tudo. Tem o momento da brincadeira ao mesmo tempo enquanto brinca você pode ta ensinando também. A professora é a base (PROFESSOR J, 2018).

Para o Professor F, é o cuidar e o brincar que irá propiciar o desenvolvimento da criança “Eu acho que esta parte aí é o fundamental. Porque assim que ocorre o desenvolvimento da criança através deste cuidar e deste brincar, e tem que ter um olhar diferenciado para elas né?”

Para Batistelli (2014) é na brincadeira que a educadora pode observar e compreender o desenvolvimento da criança, seja no conjunto com outras, seja no seu particular.

### **6.3 A educação inclusiva e o TEA**

Com o objetivo de entender quais conceitos e informações os professores dos CMEIs pesquisados possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce, bem como se os CMEIs possuem alguma ação voltada para o trabalho com crianças portadoras de algum tipo de transtorno foram abordados nesta categoria temas como a educação inclusiva, TEA e identificação precoce.

#### ***6.3.1 O CMEI e a educação inclusiva***

Garantir o direito da educação a todos é o principal objetivo da educação inclusiva. Igualdade de oportunidades, de convivência, valorização das diferenças e da diversidade religiosa, étnica, física, intelectual, cultural ou de gênero. Todas as diferentes crianças com direitos e oportunidades iguais. Para Bassedas (1990. p. 141) “é preciso encarar a diversidade entre as pessoas como um valor a ser estimulado, que implica uma aprendizagem de vida em uma sociedade plural e democrática”.

Quando questionados sobre como o CMEI, onde atuam, trata da educação inclusiva, os participantes expuseram suas preocupações com o tema. A pergunta sobre inclusão trouxe à tona, durante a entrevista, angústias variadas por parte dos participantes. Alguns professores atribuem ao espaço físico deficitário, a falta de uma educação inclusiva em sua escola. Para o Professor E “muita coisa tem que ser mudada, a inclusão é sempre ter apoio, inclusive espaço físico. Se você vê minha sala, é pequenininha até para os meninos.”

O que eu acho complicado, igual estou te falando, como trata isto é a questão do espaço físico. O espaço físico que a gente tem ele não atenderia a uma criança que tenha necessidades especiais, cadeirante. Acessibilidade, não tem. Mas eu não sei te informar se aqui tem uma criança com necessidade especial, pelo pouco tempo, ainda não sei (PROFESSOR A, 2018).

No espaço anterior não era adaptada para receber crianças com problemas físicos. Esse hoje já tem uma rampa para facilitar para eles. Mas por enquanto esses com muita necessidade avançada, mais especial aqui nunca pegou. Geralmente são os casos mais leves (PROFESSOR H, 2018).

Outras falas traduzem ainda mais a inquietude dos professores com a falta de um trabalho de inclusão dentro da escola.

Eu não tinha percebido ainda, esse ano já veio pra gente, ano passado também veio um, mas não tava muito preparada não. A gente às vezes percebe que tem alguma dificuldade, mas acaba que vai levando os anos todos. Quando eles saem daqui, que eles vão pro estado, já tem o diagnóstico, enquanto que aqui com a gente não. Não sei se eles vão passando e vai deixando, é pequenininho... Acho que não ta preparada não (PROFESSOR I, 2018).

Eu acho que nós não estamos preparados pra isso. Por mais que a gente receba e tal. A gente às vezes ate percebe que a criança tem uma dificuldade, um atraso, a gente percebe, mas a gente não é preparada pra isso. Eu mesmo nesses dezesseis anos nunca fiz um curso que fosse voltado pra esse assunto. O que a gente faz é só um relatório do que a gente observa na sala e passa para a secretaria que lá tem os profissionais que vai ta avaliando a criança (PROFESSOR K, 2018).

Olha vou te ser sincera, a educação inclusiva ela está muito bonita no papel, infelizmente, porque não sou todos os professores que tem a capacitação em educação inclusiva, e existe necessidade sim que é impossível uma professora ta com dois três alunos numa classe, não tem uma professora de apoio para aquela criança daquela necessidade e ela dá conta dos alunos que não são especiais e os que são especiais. A educação inclusiva ela surte efeito para uma escola que é do papel inclusivo e uma escola regular que fala a lei lá garante: meu filho pode estudar em uma escola regular, pode, nós não vamos negar a vaga, mas eu acho assim, a escola tem um suporte para aquela criança? Não tem, não tem. O estado não está ajudando, o município não esta, então é utopia, então é tudo muito bonito no papel, mas não dá capacitação do professor, não são todos os professores que tem a capacitação inclusiva, os cursos que exige, então é muito bonito no papel, mas na realidade não acontece isto. A gente aceita, aceita, mas ai é uma questão de visão da mãe, do pai, do responsável, que fala assim deixa eu vê como é a escola, deixa eu ver se a professora está sozinha, se não está, deixa eu ver se tem equipamento para o meu filho que tem essa necessidade, que não tem, não vou falar que tem porque não tem. Infelizmente. Quem sabe um dia a gente chega lá? (PROFESSOR D, 2018).

As expressões acima apontam um grave problema, muitas vezes a criança não tem a identificação de algum transtorno nos primeiros anos pelo fato de serem pequenos ainda, e quando pequenos quaisquer diferença de comportamento tende a ser considerada normal, “da idade”. Estas crianças acabam passando pela educação infantil e apenas tendo este diagnóstico

mais tarde. Caso alguma criança venha a ter algum transtorno ele já terá perdido grande parte daquele momento em que a intervenção é essencial e eficaz.

### **6.3.2 O professor e o TEA**

O TEA ainda é pouco conhecido nos ambientes escolares. Com o crescente número de diagnósticos, o melhor tratamento se dá a partir da identificação e da intervenção o mais precoce possível, tornando-se, assim, necessário que toda a comunidade escolar esteja preparada para recebê-los. Um dos objetivos secundários desta pesquisa é exatamente identificar quais os conceitos e informações os professores, atuantes nos CMEIs pesquisados, possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce. O autismo é classificado dentro da educação como um Transtorno Global do Desenvolvimento.

Quando os entrevistados foram perguntados como deve ser o trabalho dos professores com crianças portadoras de algum transtorno, foram expostas algumas opiniões.

Olha, eu acredito que este trabalho tem que ser muito bem, tem que ser uma pessoa bem preparada ou se ela não é preparada tem que ler bastante, até para ela saber lidar. Porque as situações elas ocorrem diariamente, como eu te falei que eu trabalhei com um entendeu? (PROFESSOR B, 2018).

Esse trabalho deve ser voltado mais para a comunicação alternativa e a questão da tecnologia assistiva né, que são recursos diferenciados, porque ele nunca vai conseguir acompanhar o aluno dentro da sala de aula, por isto que é necessário o recurso diferenciado e os métodos, porque quando a criança tem alguma dificuldade, alguma necessidade especial ela sempre precisa de metodologia diferenciada, porque você pode ir trabalhando um método com ela. Hoje ela pode tá mais ou menos amanhã ela não vai conseguir naquele método, então você vai ter que trabalhar outro método para ela tá conseguindo desenvolver as atividades (PROFESSOR F, 2018).

A fala do Professor F, que possui formação em pedagogia, com especialização em atendimento educacional especializado traduz a importância da formação continuada. Conceitos importantes como comunicação alternativa e tecnologia assistiva aparecem em destaque no seu discurso:

Tecnologia Assistiva é um termo ainda novo, utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão. A área da tecnologia assistiva que se destina especificamente à ampliação de habilidades de comunicação é denominada de Comunicação Alternativa (CA). A comunicação alternativa destina-se a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade



comunicativa e sua habilidade de falar e/ou escrever (SARTORETTO; BERSCH, 2017).

Os professores a todo o momento reforçam a necessidade de estarem preparados para o trabalho com crianças que possuem algum transtorno. O Professor D destaca esta importância: “Acho que a primeira coisa, ela precisa de muita capacitação, muita, ela precisa se especializar naquele determinado problema.” Ainda na fala deste mesmo professor a necessidade de capacitar-se é reforçada “O professor precisa de capacitação, ser oferecido a ele, e muitas vezes ele quer, mas ele não tem condições de pagar ou então a instituição não libera ele para fazer o curso e assim vai.” Esta fala reforça ainda mais a falta de oferta de capacitação pela rede municipal.

Então, aí é que ta. Como a gente não é preparado para isso, a gente recebe normal como os outros. Ao decorrer do tempo você vai percebendo que tem que ter uma diferenciação. Aí a gente vai pelo lado do que a gente imagina que tem que ser porque a gente não é preparada. Aí quando você vê que ta fugindo do seu controle, que você não ta dando conta aí o que a gente faz? Procura a direção, procura a secretaria, porque na educação infantil mesmo tem um sério problema porque os alunos com problemas eles demoram ser diagnosticados com o problema. Acho que é uma coisa que precisa ser revista pela Secretaria de Educação (PROFESSOR G, 2018).

Foi perguntado aos professores se já ouviram falar do Transtorno de Espectro Autista, o que sabem sobre o assunto e se conhecem algum traço típico do transtorno. Um dos participantes conceituou o que é autismo por meio da experiência que teve com um aluno:

Eu trabalhei com uma criança dentro da sala de aula ele era autista, só que eis a função a mãe não aceitava. Ele já tinha o diagnóstico, então a mãe queria a inclusão dele, ela ta certa, porque hoje prega a inclusão e ela queria a inclusão dele de igual para igual com as outras crianças, mas ele tem que ter um tratamento diferenciado. Uma criança, que ele tem um transtorno, ele tem que ter um tratamento com um profissional, uma didática diferente, eles tem que ter um material pedagógico diferente, voltado mais para a necessidade dele né? (PROFESSOR, B, 2018).

Este mesmo participante relatou quais os traços conhece do transtorno:

(...) eles não encaram a gente, eles não olham no olho da gente, eles são crianças totalmente, no modo geral, “voados”, eles não conseguem concentrar muito nas coisas, fala muito pouco e as frase que falam é com dificuldade, e às vezes eles expressam com agressividade, eles são um pouco agressivos, alguns né? (PROFESSOR B, 2018).

Outro participante relatou que já fez curso sobre o assunto, mas não aprofundou nos traços que o transtorno pode apresentar:

Já sim, já fiz curso. Fiz o curso de professor de apoio né? Não é fácil o trabalho. Eu já trabalhei. A gente observa que às vezes a criança fica lá no mundo dela, ela não se interage com a turma, ela tá sempre assim, a gente toca na criança ela não aceita, ela é assim né, mais como se diz, na dela (PROFESSOR C, 2018).

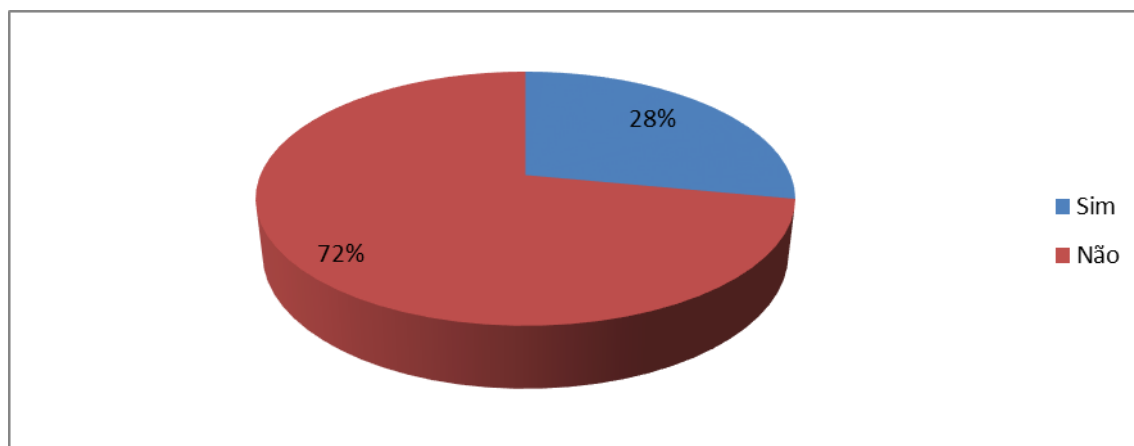
Aqueles que responderam conhecer sinais do TEA citaram as características mais comuns e que normalmente são sinais abordados em filmes e novelas. Para o Professor E o autista “é a criança que socializa pouco, ela não tem quietude, ela não para, a fala não verbal, ela fala pouco ou quase nada”. O Professor F informou que o autista é aquela criança que “tem dificuldade de socialização, é uma criança que gosta de brincar mais isoladamente, não consegue se interagir com a turma, e sempre tem aquela mania de movimentos repetitivos (...)”. O Professor J reforça a mesma idéia dos professores já citados “ela tem dificuldade de concentração, às vezes ela tem, às vezes não, quase sempre, dificuldade de interagir com outras crianças, ela se isola, ou fica agitada demais. Pelo pouco que eu conheço é isso”.

Outros participantes informaram saber muito pouco sobre o autismo, apesar de já ter ouvido falar, lido alguma coisa e ter feito algum curso na área. “Eu sei muito pouco do autista (...) é pelo que eu li, o pouco que eu li (...) eu sei pouca coisa” (PROFESSOR D, 2018). “Já ouvi falar, mas ouvi falar assim... a gente vê que tem uma diferença, mas a gente não sabe se é o autismo. Não, não sei não. Acho que o hiperativo é mais fácil” (PROFESSOR I, 2018). “Não, nunca tive contato com o autismo” (PROFESSOR, K, 2018).

Com as falas acima é possível observar que os professores não apresentaram conceitos do TEA como causa, diagnóstico, tratamento, estatísticas e a legislação sobre o autismo. Dentre as principais características que definem o TEA, alguns sinais foram citados: dificuldade de comunicação, dificuldade de socialização e na linguagem. Nenhum participante indicou a dificuldade no uso da imaginação, tão importante no desenvolvimento de crianças de zero a três anos. Para que seja possível indicar se uma criança é portadora do TEA, é necessário o conhecimento de todos os sinais característicos, sendo que a criança autista possuirá um conjunto destes sinais. Daí a importância da observação nas fases de desenvolvimento da criança. Para Freire (1997. p.45), “a jovem professora deve estar atenta a tudo, aos mais inocentes movimentos dos alunos, à inquietação de seus corpos, ao olhar surpreso, à reação mais agressiva ou mais tímida deste aluno ou aluna”.

Quando perguntado aos participantes se já trabalharam com crianças autistas, o resultado demonstra o pouco contato dos mesmos com o transtorno. Isto pode ser observado no Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Já trabalhou com alguma criança diagnosticada com TEA**



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Dos onze entrevistados, apenas três já trabalharam com crianças autistas. Dos professores que tiveram alunos autistas diagnosticados em classe, todos informaram que conseguiam visualizar claramente sinais do transtorno na criança. Entre os três, um informou ter ele mesmo identificado o transtorno:

Já. Em 2016 aqui na escola tinha um aluno, que eu também era professora do maternal II, nós percebemos esses sintomas. Nós conversamos com a diretora, e aí o pai levou ao médico e realmente a criança tinha este transtorno, foi diagnosticado com autismo. Só que este ano ele saiu aqui da escola e foi para outra escola. E eu tenho mais ou menos uma noção assim porque eu trabalhei muitos anos na escola especial. E lá tem meninos com esta deficiência (PROFESSOR F, 2018).

Tudo isto nos leva a ter a certeza que a capacitação é necessária. Capacitar-se constantemente, permanentemente. A falta de conhecimento sobre o TEA irá impedir que novas identificações sejam feitas. Sem uma identificação precoce certamente a criança não terá as chances possíveis de uma recuperação de sucesso.

### ***6.3.3 O CMEI como espaço de identificação de transtornos***

O professor (a) tem um papel primordial na identificação precoce de transtornos, considerando que ele passa grande parte do tempo observando seus alunos. Partindo do

pressuposto de que os professores deveriam possuir todo o conhecimento necessário acerca dos diversos transtornos, incluindo aí o TEA, o CMEI se transforma em um espaço possível de identificação de transtornos globais do desenvolvimento.

A creche constitui-se palco interessante para estudo, já que vem se tornando uma necessidade significativa da população. Isso surge como consequência das transformações sócio-econômicas que a sociedade vem sofrendo, com as alterações nos modos de relações entre os indivíduos, além de mudanças no exercício das funções, em especial aquelas realizadas pelas mulheres. Essas passam, cada vez mais, a trabalhar fora de casa, motivadas pela necessidade de contribuir com a sobrevivência da família, ou pelo desejo de realização profissional, entre outros (GASPARETTO; BUSSAB; VITÓRIA, 1994. p.41).

Foi perguntado aos participantes se eles acreditam que os professores e educadores dos CMEIs poderiam identificar precocemente traços do TEA em seus alunos. Mesmo com todas as dificuldades apresentadas pelos professores como pouco conhecimento do assunto, pouca oferta de cursos pela rede municipal, dificuldade em trabalhar com a quantidade de alunos distribuídos por turma e mesmo a deficiência de uma política de inclusão pelos CMEIs, 100% dos participantes acreditam que esta é uma tarefa possível.

Acho que sim porque a gente trabalha o tempo todo com observação, desenvolvimento do aluno, como ele está, como que ele está reagindo, e assim pelo mesmo jeito dele não interagir com a turma né, na hora das brincadeiras, das rodinhas, então dá para ir percebendo, mas é a longo tempo né? É uma observação contínua (PROFESSOR C, 2018).

(...) se houvesse uma capacitação eu acho que sim, que seria até interessante. A gente é leiga, totalmente leiga, antigamente, há certo tempo atrás, tinham as escolas especiais né? Tem, mas só que não esse negócio de inclusão. Dá o direito a criança à escola regular, mas não capacita o professor (PROFESSOR G, 2018).

Se agente tivesse essa preparação acho que seria sim Porque a gente já observa as fases do desenvolvimento. Cada um é cada um, mas a diferença é muito pouca, do mais pro menos, e têm uns que é muito gritante né, assim a diferença. Ali tem alguma coisa, precisa de alguma ajuda, de um acompanhamento, de um alerta pro pai, que às vezes o pai nem ta sabendo, tem muitos que ou sabe e fecha os olhos ou nem entende nada (PROFESSOR K, 2018).

É clara a vontade dos professores em absorver esta tarefa proposta. Mas clara também é a angústia dos mesmos sobre a falta de preparo. Neste sentido, torna-se importante que a escola promova cursos, envolva a rede municipal, envolva outros profissionais, assim as crianças e suas famílias só terão a ganhar.

No desenvolvimento da criança com Autismo, sabemos que existem múltiplos profissionais que realizam um trabalho com essa criança. Cada profissional, como o fonoaudiólogo, terapeuta, psicólogo, professor, médico e outros, tem o seu espaço de atuação, contudo é preciso tentar estabelecer um diálogo entre os profissionais sem que um conhecimento se sobreponha o outro (CHIOTE, 2015. p.20).

A identificação dos sinais o mais precoce possível e a intervenção imediata são processos extremamente importantes para que a criança consiga se desenvolver da melhor maneira, e que o tratamento tenha eficácia. Apontar determinados sinais não é garantia de diagnóstico do TEA, mas se o (a) professor (a) e o (a) educador (a) conseguirem observar falhas em qualquer das etapas do desenvolvimento infantil, e munidos de informações acerca do transtorno, podem seguramente encaminhar o fato aos profissionais responsáveis. Por fim, o diagnóstico precoce, pelo profissional responsável, de autismo infantil torna-se fundamental a fim de permitir a elaboração de cuidados educativos e terapêuticos para a criança e o acompanhamento dos pais nessa providência (FERRARI, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar esta dissertação que buscou identificar se existe alguma ferramenta para auxiliar o (a) professor (a) a identificar precocemente traços do TEA nas crianças dos CMEIs da sede do Município de Diamantina/MG, é necessário expor os objetivos geral e secundários e os achados desta pesquisa.

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender se os CMEIs da sede de Diamantina/MG e seus professores desenvolvem alguma ação capaz de identificar precocemente nas crianças, traços do Transtorno do Espectro Autista, ainda não diagnosticado. Os objetivos específicos foram analisar o perfil e o trabalho dos professores dos CMEIs pesquisados, identificar quais os conceitos e informações estes professores possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce, além de analisar se os CMEIs possuem alguma ação voltada para o trabalho com crianças portadoras do TEA.

Para responder aos objetivos propostos para a pesquisa foi utilizada uma metodologia com uma abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com a aplicação de entrevista semi estruturada e a análise foi feita utilizando-se da Análise de Conteúdo.

Com relação ao objetivo geral, os achados deixam claro que os CMEIs da sede do Município de Diamantina e seus professores, mesmo com todo interesse e preocupação acerca da necessidade de identificar traços de transtornos em seus alunos, ainda não possuem nenhuma ação específica para tal. As escolas ainda não estão totalmente preparadas para a inclusão. Falta espaço físico capaz de acolher crianças com necessidades especiais, falta cursos e capacitações para que os professores se sintam seguros para detectar sinais de alerta no desenvolvimento de seus alunos.

Para que haja sucesso na prática inclusiva é necessário que seja adotada estratégias diversas, como adequar o espaço físico já existente, estimular a participação da família nos processos educacionais, disponibilizar mais professores para acompanhar os alunos em sala de aula, adaptar-se às diferenças e necessidades individuais dos alunos e especialmente estimular os professores a se manterem sempre atualizados. Esta atualização não pode se efetivar simplesmente por pequenos cursos, mas por um processo de formação contínuo.

Com relação aos objetivos específicos, foi possível observar que os professores atuantes nos CMEIs pesquisados possuem uma estreita afinidade com o trabalho que exercem. Foi possível perceber a paixão pela profissão e a consciência de que suas atitudes são espelho para as crianças. Porém foram enfáticos com a preocupação pela falta de um trabalho voltado

à inclusão. Temos aqui, justamente, o reflexo da pouca capacitação dos professores. A pesquisa mostrou uma fragilidade com relação aos conceitos dos traços do TEA. Mesmo já tendo participado de alguns cursos ou mesmo depois de lerem e pesquisarem sobre o assunto, quando questionados sobre o que conhecem do TEA foram expostos poucos sinais típicos do transtorno. Conceitos importantes como tratamento, diagnóstico e mesmo os direitos das crianças autistas não foram sequer citados. Mesmo não possuindo nenhuma ação voltada especificamente para a criança com TEA, a fala dos professores foi enfática no sentido de que eles são capazes de fazer este trabalho, basta que sejam preparados com a realização de cursos na área.

A formação ideal e desejável seria, além da formação em educação infantil, que os professores realizassem cursos direcionados à inclusão infantil, em especial às portadoras do TEA. Pelas entrevistas realizadas foi possível verificar que alguns dos professores sequer já tiveram contato com uma criança autista, ou sabem alguma coisa acerca do transtorno.

Neste sentido fica clara a intenção desta pesquisa que é, como devolutiva aos participantes, a produção de uma cartilha orientativa com os principais conceitos e informações sobre o TEA, e ainda deixar registrado a necessidade de ofertas permanentes de cursos e capacitações pela rede municipal, além da integração da escola com os multiprofissionais responsáveis pelo diagnóstico e intervenção do autismo. Esta parceria é de suma importância para que os professores se sintam seguros e confiantes para efetivar a identificação precoce dos sinais do TEA.

É notório que a confecção de uma cartilha não irá suprir a necessidade de uma formação continuada e capacitada dos professores que trabalham nos CMEIs, mas certamente irá contribuir favoravelmente, proporcionando conhecimentos e conceitos básicos acerca da importância da identificação precoce do transtorno em crianças de zero a três anos.

O Apêndice B apresenta a contribuição deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2011. **Autismo: como reconhecer os sintomas precoces?** Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/172307/-como-reconhecer-os-sintomas-precoces.htm>>. Acesso em: 28 de junho de 2017.
- ALMEIDA, Tânia Santana de. **A comunicação casa-escola no contexto da inclusão de pessoas com TEA**. 2016. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4975754](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4975754)>. Acesso em: 23 de março de 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV)**. Tradução: Dayse Batista; - 4. ed. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub\\_index.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm)>. Acesso em: 01 de junho de 2017.
- \_\_\_\_\_. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V)**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. *et al.*; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Eliana Rodrigues. **Efeitos de um programa de intervenção precoce baseado no modelo mais que palavras - HANEN, para crianças menores de três anos com risco de autismo**. 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14562>>. Acesso em: 23 de março de 2018.
- ARAÚJO, Glenda Aref Salamah de Mello. **Recursos Pedagógicos para Alunos com Transtornos do Espectro Autista na Rede Estadual de Ensino de São Paulo**. Revista Educação, Gestão e Sociedade: revista da Faculdade Eça de Queirós. Ano 6. Número 24. Fevereiro de 2016. Disponível em: <<http://www.faceq.edu.br/regs/downloads/numero21/3-Recursos-pedagogicos>>. Acesso em: 28 de junho de 2017.
- AMA. Associação de Amigos do Autista. **Introdução a algumas escalas de avaliação relacionadas ao espectro do autismo**. 2009. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/escalas.html>>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo: conceito e diagnóstico**. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. AUTISMO INFANTIL: NOVAS TENDENCIAS E PERSPECTIVAS. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 1. p. 3-26.



BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASSEDAS, Eulália. **Aprender e ensinar na educação infantil**/Eulália Bassedas, Tereza Huguet & Isabel Solé; tradução Cristina Maria de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 1990.

BATISTELLI, Fátima Maria Vieira. **Atendimento psicanalítico do autismo**. Organização Fátima Maria Vieira Batistelli, Maria Lúcia Gomes de Amorim, coordenação Isael Cristina Gomes. 1 ed. São Paulo: Zagodoni, 2014.

BASTOS, Jessica Bassi Ramos. **Ensino de leitura para crianças autistas, por meio de um instrumento informatizado**. 2016. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia da Educação, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19340>>. Acesso em: 23 de março de 2018.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: MEC/SEESP; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BEREOHFF, Ana Maria. **Autismo**: Uma história de conquistas. Em Aberto. Educação Especial: a Realidade Brasileira. Brasília. a. 13, n. 60, p. 11-24, out./dez. 1993.

BERTAZZO, Joíse de Brum. **Formação profissional para a atuação educacional com pessoas com transtorno do espectro do autismo**. 2015. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3074389](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3074389)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1996). **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Autismo**: orientação para os pais. Casa do Autista - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação Básica**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil**. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfparqualvol1.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil**. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfparqualvol2.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil / Secretaria de Educação Básica**. – Brasília: MEC, SEB, 2010. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>>. Acesso em: 28 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 26 dez 2011. Seção 1. p. 230/232. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 23 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm)>. Acesso em: 08 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (2013). **Lei nº 12796, de 04 de abril de 2013**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1)>. Acesso em: 19 de novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista (TEA)**. – Brasília: Ministério da saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>>. Acesso em: 18 de novembro de 2017.

CAMARGOS JUNIOR, Walter. É possível identificar o Autismo Infantil antes dos 2 anos de idade. **Revista Autismo: Informação gerando ação**. São Paulo, 16 set. 2010. Anual. Disponível em: <[revistaautismo.com.br/edic-o-0/e-possivel-identificar-o-autismo-infantil-antes-dos-2-anos-de-idade](http://revistaautismo.com.br/edic-o-0/e-possivel-identificar-o-autismo-infantil-antes-dos-2-anos-de-idade)>. Acesso em: 01 julho de 2017.

CÂNDIDO, Flávia Ramos. **Tecnologias assistivas e inclusão escolar: o uso do software GRID2 no atendimento educacional especializado a estudante com autismo em escola pública do Distrito Federal**. 2015. 238 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação. Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2780818](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2780818)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

CESAR, July Rafaela Vasconcelos. **Escola Inclusiva e Autismo: Saberes e Práticas Educativas de Docentes de uma Escola Municipal de Belém – PA**. 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2013. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=544909](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=544909)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

CORREIA, Helen Cristina. **A percepção da criança com transtornos globais de desenvolvimento (autismo) sobre seu processo de inclusão em uma escola de Educação Infantil**. 2012. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/2334>>. Acesso em: 23 de março de 2018.

CORREIA, N. C. C. **A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação)– Escola Superior de Educação Almeida Garret. Lisboa. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1489/Neusa%20Correia.pdf.pdf?sequence=1>>. Acesso em 30 de junho de 2017.

COSTA, Luciane Silva da. **Escolarização de crianças com transtorno do espectro autista: a concepção do educador numa perspectiva inclusiva**. 2016. 53 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4974294](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4974294)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

DAVID, Viviane Felipe. **Autismo e Educação: a constituição do autista como aluno da rede municipal no Rio de Janeiro**. 2012. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[http://www.educacao.ufrj.br/ppge/dissertacoes/Viviane\\_Felipe\\_Dissertacao.pdf](http://www.educacao.ufrj.br/ppge/dissertacoes/Viviane_Felipe_Dissertacao.pdf)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

DIAMANTINA. Lei nº 3880, de 22 de junho de 2015. **Aprova O Plano Municipal de Educação - PME e dá outras providências**. Disponível em: <[http://diamantina.mg.gov.br/?search=legislacoes\\_search&ementa;=&assunto;=&tipo;=&ano=2015№=&page=28](http://diamantina.mg.gov.br/?search=legislacoes_search&ementa;=&assunto;=&tipo;=&ano=2015№=&page=28)>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Regimento Escolar da Educação Infantil**. Centros Municipais de Educação Infantil. Município de Diamantina. 2016.

DIAS, Fabiana de Carvalho. **Análise dos estudos sobre práticas interventivas para as dispraxias em crianças diagnosticadas com autismo na educação infantil**. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação. Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4911647](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4911647)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

FERRARI, Pierre. **Autismo Infantil: o que é e como tratar**. Pierre Ferrari; tradução Marcelo Dias Almada. 4 ed. São Paulo: Paulinas, 2012.

FERREIRA, Ana Maria do Amaral. Inclusão da criança portadora de necessidades especiais em creche. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e Pré Escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 18. p. 199-207.

FLORES, Mariana Rodrigues; SMEHA, Luciane Najar. **Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico**. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 16, n. spe, p. 141-157, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982013000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

FONTANA, Simone Félix da Costa. **Percepção de professores sobre o transtorno do espectro autístico, levantamento e caracterização de escolares de berçário ao 2º ano do ensino fundamental**. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação.

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados. Disponível em:  
<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=101163](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=101163)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'água, 1997.

FREITAS, Angélica Regina Weeck. **Os caminhos da exclusão no processo de inclusão escolar: um estudo de caso de autismo**. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação nas Ciências, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016. Disponível em:  
<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3807873](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3807873)>. Acesso em 23 de março de 2018.

FREITAS, Vivianne Cristinne Marinho. **Avaliação escolar de alunos autistas: um estudo sobre a relação escola-família em uma instituição pública de ensino do município de Belém - Pará**. 2015. 180 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade federal do Pará, Belém. Disponível em:  
<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2687603](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2687603)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

GARCIA, Mariana Luisa, Lampreia, Carolina. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18819131011>>\_ Acesso em: 05 de agosto de 2017.

GASPARETTO, Simone; BUSSAB, Vera Silva Raad; VITÓRIA, Telma. A creche enquanto contexto possível de desenvolvimento da criança pequena. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 40-45, 1994. Disponível em:  
<<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38138>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, Fernanda Pereira das Chagas. **Ser professora de creche: constituindo sua identidade profissional**. 2016. 188 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação: Formação de Formadores) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<<http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/educacaoformacaoformadores/fernanda-pereira-das-chagas-gomes.pdf>>. Acesso em: 12 de abril de 2018.

GUIA MINHA SAÚDE: **Especial Autismo**. São Paulo: Editora OnLine, 2016.

GUITERIO, Rachel do Nascimento. **Lúdico e autismo**: Uma combinação possível nas aulas de Ciências. 2016. 184 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3490509](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3490509)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

JORGE, Ricardo. **Dia Mundial da Conscientização do Autismo**. Gripenet-Portugal, 5 de abril de 2015. Disponível em:

<[http://www.gripenet.pt/pt/news/2015/4/05/newsletter\\_2014\\_15\\_17\\_03/](http://www.gripenet.pt/pt/news/2015/4/05/newsletter_2014_15_17_03/)>. Acesso em: 30 de Junho de 2017.

KELLY, Brenda Oliveira. **A Mágica da Exclusão**: Sujeitos Invisíveis em Salas Especiais. 2012. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3807873](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3807873)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

KUBASKI, Cristiane. **A inclusão de alunos com transtorno do espectro do autismo na perspectiva de seus professores: estudo de caso em quatro escolas do município de Santa Maria/RS**. 2014. 81 f. Dissertação (Mestrado) em Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=1451824](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1451824)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

LEMOS, Claudia Elci Bervig. **Representação social dos professores de aluno com autismo sobre os processos de ensino e aprendizagem**. 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3607121](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3607121)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

LORDELO, Eulina da Rocha et al. Contexto e desenvolvimento cognitivo: frequência à creche e evolução do desenvolvimento mental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 324-334, 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 de junho de 2018.

MACEDO, Cláudia Roberto Soares de. **A criança com transtorno do espectro autista (TEA) e o professor: uma proposta de intervenção baseada na experiência de aprendizagem mediada (EAM)**. 2015. 163 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2411897](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2411897). Acesso em: 23 de março de 2018.

MARCILIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-195. In: FREITAS, Marcos Cezar de **História social da infância no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Cap. 2. p. 53-79.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAROCCO, Vanessa. **Sujeitos com autismo em relações: educação e modos de interação**. 2012. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40490/000828946.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 de março de 2018.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 4. ed. São Paulo: AMA, Brasília: Corde, 2005.

MURARI, Silvia Cristiane. **Identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista por meio da puericultura em uma Unidade Básica de Saúde**. 2014. 192 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Cap. 3. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/16725>. Acesso em: 26 de novembro de 2017.

NETTO, Márcia Mirian Ferreira Corrêa. **A comunicação alternativa favorecendo a aprendizagem de crianças com Autismo, Asperger e Angelman: formação continuada de profissionais de educação e saúde**. 2012. 401 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.proped.pro.br/teses/teses\\_pdf/2009\\_1-544-ME.pdf](http://www.proped.pro.br/teses/teses_pdf/2009_1-544-ME.pdf). Acesso em: 23 de março de 2018.

NÓVOA, António. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, António. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 13-33. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/4758>. Acesso em: 11 de abril de 2018.

OLIVEIRA, Tânia Ribeiro de. **A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21: orientações para boas práticas de intervenção**. 2010. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de



Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/14233>>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

OLIVEIRA, Vivian Fátima de. **Representações sociais de professores acerca dos seus alunos com transtorno do espectro do autismo (TEA) no processo de inclusão em escolas públicas municipais de Lages, SC.** 2015. 128 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Educação, Universidade do Planalto Catarinense, Lages. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2497134](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2497134)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

OLMEDO, Patrícia Blasquez. **Sem comunicação, há inclusão?** Formação de educadores em Comunicação Alternativa para crianças com autismo. 2015 199 f. Dissertação (Mestrado) em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=3185470](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3185470)>. Acesso em 23 de março de 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **ASDs.** Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/>>. Acesso em: 30 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10.** Artmed, 1993. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em 28 de junho de 2017.

PAIVA JUNIOR, (Ed.). Casos de autismo sobem para 1 a cada 68 crianças. **Revista Autismo:** Informação gerando ação. São Paulo, 28 mar. 2014. Anual. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/noticias/casos-de-autismo-sobem-para-1-a-cada-68-criancas>>. Acesso em: 01 de julho de 2017.

PEREIRA, Débora Mara. **Análise dos efeitos de um plano educacional individualizado no desenvolvimento acadêmico e funcional de um aluno com transtorno do espectro do autismo.** 2014. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=1931124](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1931124)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

PEREIRA, Eliane Cândida. **Os processos formativos do professor de alunos com Transtorno do Espectro Autista: contribuições da Teoria Histórico-Cultural.** 2016. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação. Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em:

<[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=1931124](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1931124)>.



hoConclusao.jsf?popup=true&id\_trabalho=3648181>. Acesso em: 23 de março de 2018.

PIRES, Sabrina Maria Ocanha. **Identificação precoce do autismo e diagnóstico diferencial: estudo de caso.** 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/49110>>. Acesso em 10 de junho de 2017.

PUCOVSKI, Karin Priscila Gonçalves Franco. **A inclusão escolar da criança autista: o aluno sujeito.** 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=989943](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=989943)>. Acesso em 23 de março de 2018.

RESENDE, Magda Andrade; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. A adaptação da criança em creches e pré-escolas: uma questão de saúde. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e Pré Escola: uma abordagem de saúde.** São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 7. p. 63-70.

RIBEIRO, Circéa Amalia; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Crescimento e desenvolvimento da criança. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e Pré Escola: uma abordagem de saúde.** São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 9. p. 83-113.

RIBEIRO, Emília Lucas. **A comunicação entre professores e alunos autista no contexto da escola regular.** 2013. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=99631](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=99631)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

RODRIGUES, Lucas. **Perguntas e Respostas: O que é e como funciona a UNDIME?** 2012. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/reportagens-tpe/22757/perguntas-e-respostas-o-que-e-e-como-funciona-a-undime/>>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

RODRIGUES, Michely Aguiar. **O processo de inclusão da criança com autismo: mapeando práticas escolares e seus efeitos.** 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=2653035](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2653035)>. Acesso em 23 de março de 2018.

SALEK, Vânia de Almeida. **A criança até 4 anos: um guia descomplicado para educadores (e pais curiosos).** São Paulo: Summus, 2010.

SANTOS, Almir. **Etimologia da Palavra Autismo**. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/autismo/>>. Acesso em 08 de maio de 2017.

SANTOS, Emilene Coco dos. **Entre linhas e letras de Rafael: estudo sobre a escolarização de uma criança com autismo no ensino comum**. 2012. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012. Disponível em: <[http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_6028\\_Emilene\\_Coco.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_6028_Emilene_Coco.pdf)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. A creche e seu contexto histórico. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e Pré Escola: Uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 2. p. 11-16.

SANTOS, Lucimara Mesquita dos. **A inclusão da criança com autismo na educação infantil: possibilidades de práticas pedagógicas**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Centro Universitário Moura Lacerda, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=270367](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=270367)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

SÃO PAULO. **Cartilha Direito das Pessoas com Autismo**. São Paulo: Defensoria Pública do estado de São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/figuras/DireitosPessoasAutismo\\_Leitura](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/figuras/DireitosPessoasAutismo_Leitura)>. Acesso em: 08 de maio de 2017

SARTORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita. **Assistiva: Tecnologia e Educação**. 2017. Disponível em: <<http://www.assistiva.com.br/>>. Acesso em: 23 de março de 2018.

SAVIANI, Dermeval. **Educação Brasileira: estrutura e sistema**. 11 ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Triagem precoce para Autismo**. Transtorno do Espectro Autista, 2017. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf)>. Acesso em 26 de novembro de 2017.

SIGOLO, Ana Regina Lucato; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. Há identificação precoce de sinais de atraso no desenvolvimento infantil nos programas de saúde da família? **Revista Ibero-americana de Estudos em Educação**, São Carlos, v. 5, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3481>>. Acesso em: 24 de novembro de 2017.

SILVA, Virgínia. **A supervalorização do diagnóstico de autismo na escola: um estudo sobre subjetividade social.** 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/17792>>. Acesso em: 23 de março de 2018.

SOUSA, Deborah Lauriane da Silva. **O diagnóstico e a escolarização: os sentidos subjetivos constituídos por mães de alunos com autismo.** 2016. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4415352](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4415352)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

SOUZA, José Carlos et al. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 24, n. 2, p. 24-31, jun. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

SOUZA, Magda. **Letramento: um tema em três gêneros.** 3 ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2012.

SPROVIERI, Maria Helena Siqueira. Estresse, alexitimia e dinâmica familiar de portadores de autismo. In: ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo infantil: NOVAS TENDENCIAS E PERSPECTIVAS.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 17. p. 251-283.

TOGASHI, CLAUDIA MIHARU. **A Comunicação Alternativa e Ampliada e suas contribuições para o processo de inclusão de um aluno com Transtorno do Espectro do Autismo com distúrbios na comunicação.** 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado) Curso de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <[https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=1855566](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1855566)>. Acesso em 23 de março de 2018.

VARGAS, Rosanita Moschini. **Envolvimento parental no contexto da educação infantil e séries iniciais de alunos com autismo.** 2014. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7096/vargas\\_pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7096/vargas_pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 de março de 2018.

VASCONCELOS, Rita Magna de Almeida Reis Lobo de. Autismo Infantil: a importância do tratamento precoce. In: **XV Encontro Nacional da ABRAPSO.** Maceió: ABRAPSO, 2009. Disponível em: <[http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/76.%20autismo%](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/76.%20autismo%20)>

20infantil%20-20a%20import%C2ncia%20do%20tratamento%20precoce.pdf>. Acesso em: 30 de Junho de 2017.

VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; RESENDE, Magda Andrade. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Creche e Pré Escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 8. p. 71-78.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. **Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 de agosto de 2017.

ZAQUEU, L.C.C. *et al.* **Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil**. In Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília: Jul-Set 2015, Vol. 31 n. 3, pp. 293-302. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n3/1806-3446-ptp-31-03-00293.pdf>>. Acesso em 10 de junho de 2017.

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada **O PAPEL DOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, por ser Professor do CMEI, objeto desta pesquisa.

A pesquisa em questão será desenvolvida pela mestranda e pesquisadora Alyne de Jesus Moreira da Silva sob a orientação do Prof. Dr. Wellington de Oliveira, do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde – EnSa, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o coordenador, o pesquisador e com a UFVJM.

O objetivo geral desta pesquisa é compreender se os CMEIs da sede de Diamantina/MG e seus professores desenvolvem alguma ação capaz de identificar precocemente nas crianças, traços do Transtorno do Espectro Autista, ainda não diagnosticado. Os objetivos específicos são: a) Identificar quais os conceitos e informações os professores, atuantes nos CMEIs pesquisados, possuem sobre os traços do TEA e sua identificação precoce; b) Analisar se os CMEIs possuem alguma ação voltada para o trabalho com crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista.

Caso decida aceitar o convite, **sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista semi-estruturada**, que será gravada em áudio, cujo tempo será de aproximadamente uma hora. As perguntas relacionam-se ao seu trabalho como professor e seu conhecimento acerca do TEA.

O risco de sua participação nesta pesquisa é mínimo, ou seja, poderá ocorrer no momento da entrevista algum constrangimento em responder alguma pergunta. No intuito de minimizar tal situação, a entrevista será realizada em uma sala reservada garantindo assim sua privacidade. Você poderá ainda, a qualquer momento, solicitar o fim da entrevista.

Apesar de todos os esforços por parte do pesquisador, há também o risco de você ser identificado, isso pode ocorrer de maneira involuntária e não intencional. Para minimizar tal

situação o pesquisador será o único a ter acesso aos dados coletados na entrevista e tomará todas as providências necessárias para manter o sigilo da sua identificação.

Os benefícios gerados para os sujeitos podem ser descritos como conhecimento adquirido com a participação na pesquisa, retorno da pesquisa por meio de proposta de ações para auxiliar os professores na identificação precoce do TEA, a produção de uma cartilha orientativa como produto final da pesquisa, e os benefícios indiretos com o resultado da pesquisa.

As informações obtidas por meio da sua participação não serão compartilhadas com terceiros. Entretanto, os resultados e análises desta pesquisa, sempre garantindo o anonimato do participante, poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, seguindo os princípios da confidencialidade e sigilo.

A sua participação será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não há previsão de despesas por parte dos pesquisadores. Não está prevista indenização pela participação na pesquisa, mas se a qualquer momento houver algum dano a você, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

---

***Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.***

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Nome dos Pesquisadores:** Alyne de Jesus Moreira da Silva. Prof. Dr. Wellington de Oliveira.

**Endereço:** UFVJM – Campus JK. Rodovia MGT 367 – Km 583, nº 5.000 – Alto da Jacuba – Diamantina - MG. Mestrado em Ensino em Saúde/EnSa. Anexo das Agrárias - Sala 02. Telefone: (38) 3532-1200.

E-mail: [alayne.moreira@ufvjm.edu.br](mailto:alayne.moreira@ufvjm.edu.br) e [wellington.oliveira@ufvjm.edu.br](mailto:wellington.oliveira@ufvjm.edu.br)

---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM. Rodovia MGT 367 – Km 583 – nº 5000 – Alto da Jacuba – Diamantina/MG CEP 39.10000. Tel. (38)3532-1240 – Coordenador: Prof. Disney Oliver Sivieri Junior. Secretária: Ana Flávia de Abreu. Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br ou cep@ufvjm.edu.br.

## APÊNDICE A – GUIA DE ENTREVISTAS

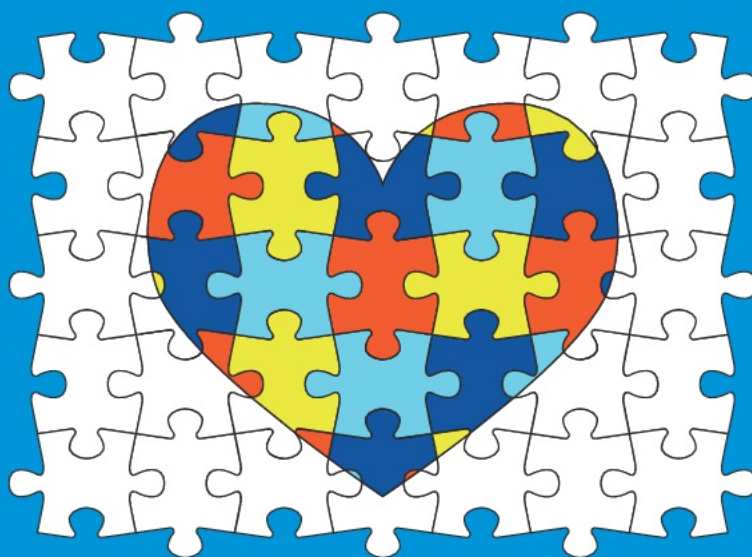
### PERGUNTAS NORTEADORAS

- 1 - Qual a sua formação?
- 2- Por que você optou pela carreira do magistério?
- 3 - Há quanto tempo atua? E nesta escola?
- 4 - Em quantos cargos você atua? Se mais de um, atua em outra escola?
- 5 - Você se realiza com a função que exerce? Para você, qual a função da escola?
- 6 - De que forma você busca se atualizar em relação a sua profissão?
- 7 – Este CMEI oferece cursos de atualização ou capacitação em relação às suas funções?
- 8 – Com qual faixa etária você trabalha? Com quantas crianças você trabalha atualmente? Com esse número de crianças você consegue desenvolver bem seu trabalho educativo? O espaço reservado a elas é adequado?
- 9 – Para você, qual a importância do (a) professor (a) no cuidar, educar e brincar das crianças que frequentam os CMEIs?
- 10 – Como a escola trata da educação inclusiva?
- 11 – Como você entende que deva ser o trabalho do (a) professor (a) com crianças com TGD?
- 12 – Já ouviu falar sobre o Transtorno do Espectro Autista? O que sabe sobre ele?
- 13 – Conhece os traços típicos do Transtorno do Espectro Autista? Sabe me dizer algum?
- 14 – Já trabalhou com alguma criança diagnosticada com este transtorno?
- 15 – Se já trabalhou com alguma criança diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista, você conseguiu identificar algum traço deste transtorno na criança?
- 16 – Você acredita que os professores e educadores dos CMEIs poderiam identificar precocemente traços do Transtorno do Espectro Autista em seus alunos?
- 17 – Gostaria de informar ou acrescentar algo?



**APÊNDICE B – CARTILHA ORIENTATIVA**

**Alyne de Jesus Moreira da Silva**



# **O CMEI e a identificação precoce do autismo: uma parceria que dá certo**

**Cartilha de orientação para a identificação precoce de traços do autismo em crianças de zero a três anos nos CMEIs do Município de Diamantina - MG.**

**2018**

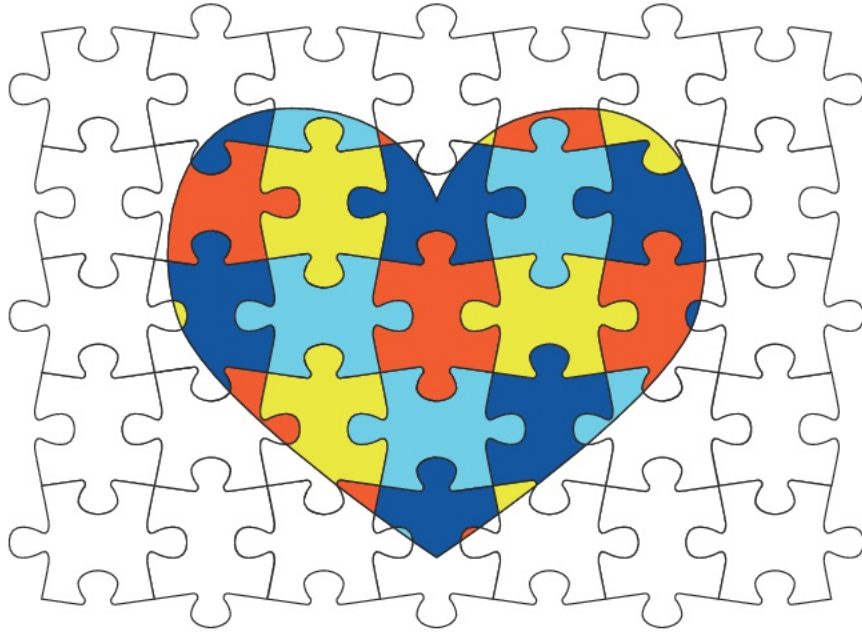
O CMEI e a identificação precoce do autismo: uma parceria que dá certo.

Cartilha de orientação para a identificação precoce de traços do autismo em crianças de zero a três anos nos CMEIs do Município de Diamantina - MG.

**Autores:** Alyne de Jesus Moreira da Silva  
Wellington de Oliveira

**Arte e diagramação:** Sérgio Soares Santos

**Ilustrações:** Lucinéia Aparecida Silviano



**Sumário**

1 – O que o professor precisa saber sobre o TEA – Transtorno do Espectro Autista	6
2 – A importância da identificação precoce dos traços do transtorno	20
3 – O CMEI como espaço de identificação do TEA	20
4 – Referências	23
5 – Links para informações sobre autismo	23

## **I – O que o professor precisa saber sobre o TEA – Transtorno do Espectro Autista**

### **O que é Autismo**

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (também chamado de Transtorno do Espectro Autista), caracterizado por alterações significativas em três principais áreas: na comunicação, na interação social e no comportamento da criança. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e aparecem antes dos 3 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida. O autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independe da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica.

### **O que causa o Autismo**

As causas concretas do autismo ainda são desconhecidas. O autismo surge diante de alterações, ainda pouco conhecidas, no cérebro. O que se sabe é que a maior parte destas alterações tem causas genéticas que podem ser herdadas ou até mesmo adquiridas. Estudos recentes apontam também como causa, fatores ambientais, que tenham algum impacto no desenvolvimento do feto, durante a gestação da mãe. (stress, infecções, medicamentos).

### **Como o profissional faz o diagnóstico do Autismo**

O autismo não é detectado em um exame de laboratório. O diagnóstico é clínico, realizado através de entrevistas com os pais ou responsáveis e de uma observação direta do comportamento da criança. Os sinais do transtorno podem aparecer já nos primeiros meses de vida, porém o diagnóstico final geralmente se dá após os três anos. Para o diagnóstico o profissional pode se valer da observação através de vídeos caseiros da criança, de visitas ao ambiente escolar, de depoimentos dos professores ou cuidadores, do histórico familiar da criança, além do uso de escalas de avaliação existentes, que dão ao diagnóstico maior confiabilidade e precisão.

### **Como tratar o Transtorno do Espectro Autista**

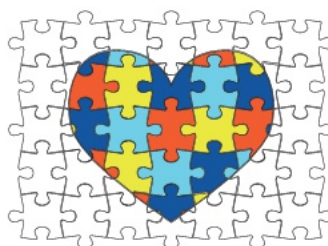
Por se tratar de um espectro, o Transtorno ocorre em várias áreas de funcionamento e em diferentes níveis (leve, moderado ou grave). Sendo assim o tratamento do autismo envolve uma equipe de multiprofissionais, que será responsável por elaborar uma proposta de tratamento. A mais eficiente das propostas é a intervenção precoce. A equipe envolve pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e se necessário, um neurologista.

### **Qual a estatística do Autismo**

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, nos Estados Unidos, em média temos uma criança autista para cada 110 crianças. A patologia é mais comum em meninos – 1 a cada 70, enquanto as meninas é de 1 a cada 315. A incidência é de 4 a 5 meninos para uma menina. A proporção de autistas hoje é de 1% da população mundial, ou seja, mais de 70 milhões.

### **Como suspeitar que um dos meus alunos possua traços do Autismo**

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2014), por se tratar de um espectro, o autismo possui uma variação clínica entre o comportamento que pode ser um grau mais severo até um autismo leve. É necessário observar e levar em conta a qualidade e a frequência com que a criança apresenta os traços abaixo listados, e em caso de dúvida, sempre encaminhar para os profissionais responsáveis.





## Nas crianças de zero a seis meses

Por volta dos três meses a criança normalmente busca e acompanha o olhar do cuidador. Na criança com o Transtorno esta atitude pode não existir, ou existir de forma bem limitada.



Por volta dos três meses a criança já começa a identificar a fala do cuidador; já começa aí a diferenciação dos choros: sono, birra, fome. Na criança com o Transtorno há pouca presença de resposta às falas e podem ocorrer crises de choro sem motivo aparente.



A partir dos seis meses, a criança começa a prestar mais atenção às pessoas a sua volta, diferente do autista que prefere mais se ater aos objetos.





A partir dos seis meses as crianças tendem a produzir sons e balbucios na presença de um adulto ou outra criança. As crianças com TEA podem tender ao silêncio ou a gritos aleatórios.

De três a seis meses a criança já começa a explorar seus brinquedos, e durante as mamadas busca os olhos e se atenta aos gestos e a fala da mãe, enquanto a criança portadora do autismo pode não possuir este comportamento.



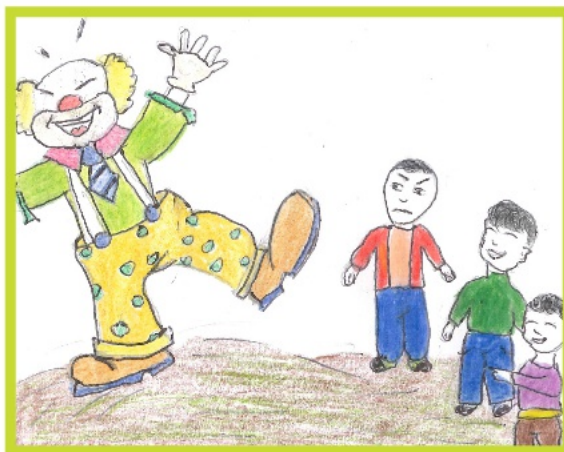


## Nas crianças de seis a doze meses



Nesta faixa de idade as crianças começam a imitar o que os adultos ou outras crianças fazem como mandar beijo, dar tchau ou piscar e estendem os braços para pedir colo, demonstrando sua vontade. As crianças com autismo podem apresentar dificuldade com relação a este tipo de comportamento.

As crianças nesta faixa etária já demonstram facilmente risadas e sorrisos na presença ou em resposta a uma atitude do cuidador enquanto as crianças autistas tendem a ser silenciosas e não manifestar expressões faciais.

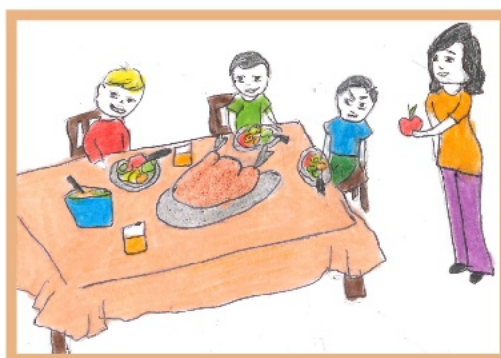


As crianças já começam a atender ao serem chamadas pelo nome, mostrar a língua, dar beijinhos. Os autistas agem como se não ouvissem, e só atendem quando são tocadas, podem não realizar gestos comuns a esta faixa etária.



As crianças começam com as brincadeiras sociais (esconde-esconde) interagindo assim com seu cuidador. O autista poderá interagir após muita insistência do adulto.

Nesta idade as crianças começam a provar novos sabores e texturas, deixando as mamadas. Os autistas possuem muita dificuldade com as novidades e mudanças na alimentação.



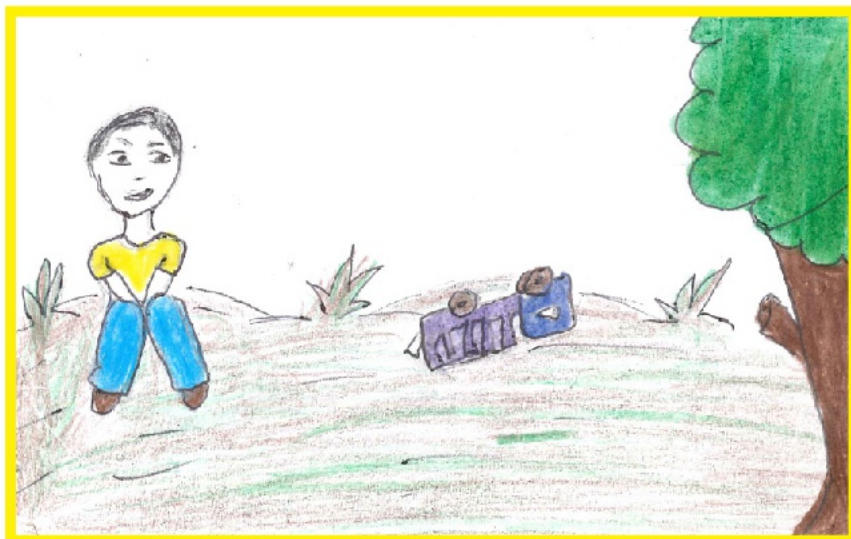
## Nas crianças de doze a dezoito meses



Nesta faixa etária as crianças começam a indicar com o dedo o seu interesse pelos objetos, os a colocá-los no colo ou na frente do cuidador, demonstrando assim sua curiosidade. As crianças com TEA se caracterizam pela ausência ou raridade deste compartilhamento de interesse.

Surgem, nesta idade, as primeiras palavras e por volta dos dezoito meses, as primeiras frases. A expressão facial começa a surgir durante as falas (arregalar dos olhos, esconderem o rosto quando envergonhadas, expressão de susto). As falas se tornam mais livres. No caso da criança autista, pode não aparecer a palavras nesta faixa etária. Quando presentes, as falas são em repetição à fala do cuidador, sem qualquer autonomia. A expressão facial apresenta menos variação.





A partir dos doze meses as crianças exploram seus brinquedos, suas texturas, formatos e funções. O jogo do faz de conta aparece por volta dos quinze meses. A criança autista explora menos os brinquedos, e se fixa em partes específicas dos objetos, podem passar horas olhando as rodas de um carrinho ao invés de empurrá-lo, como se o dirigisse. O jogo do faz de conta não está presente nas brincadeiras do autista.

## Nas crianças de dezoito a vinte e quatro meses



Nesta faixa etária as crianças desenvolvem grande interesse em pegar os objetos oferecidos pelo adulto. Ela olha para o objeto e para a pessoa que o oferece. Tem ainda a iniciativa de mostrar ou levar objetos até seu cuidador. O autista pode não

se interessar pelos objetos oferecidos, não segue o olhar dos outros e não alterna seu olhar entre um objeto apontado e quem o está apontando. O autista só leva o objeto ao seu cuidador se isto se reverter em uma necessidade imediata, como abrir uma caixa para tirar um objeto de dentro, ou seja, usa o adulto como instrumento.

Próximo aos vinte e quatro meses as crianças deixam de repetir a fala dos outros, surgindo assim os primeiros erros, tão encantador para a maioria dos adultos. Eles já começam nesta idade a introduzir os gestos em suas falas. O autista tende a ecolalia, ou seja, à repetição da fala do outro, e irá utilizar os gestos de forma mais restrita. Possivelmente ele não irá responder um “sim” ou um “não” com acenar de cabeça.







Por volta dos dezoito meses as crianças começam a descobrir a função social dos brinquedos. Eles repetem as situações do dia a dia em suas brincadeiras. Fazem comidinha, falam ao telefone, trocam a roupa das bonecas. Quando brincam com o carrinho, imitam o som do motor. Quando brincam com a boneca, imitam o choro do bebê. Na criança com autismo, estas atitudes não estão presentes. Não existe o “faz de conta”, ao brincar com um carrinho ela provavelmente irá se fixar no girar das rodas.



Enquanto as crianças, nesta idade, se entregam às novidades na alimentação (líquido, pastoso, pedaço, doce, amargo, quente, frio) a criança com autismo resiste muito às mudanças e novidades.

## Nas crianças de vinte e quatro a trinta e seis meses



Nesta etapa as crianças começam a fazer perguntas, e comentários sobre os objetos que compartilha com seu cuidador. Na criança com TEA, é rara esta iniciativa, e o compartilhamento pode ocorrer após muita insistência.

Nesta faixa etária as crianças já criam pequenas histórias, comenta eventos acontecidos, canta e recita versinhos. Elas já fazem distinção de passado, presente e futuro, de feminino e masculino e de singular e plural. A criança

autista continua a apresentar repetição da fala do outro, não mantém interesse em narrar o cotidiano e pode não possuir a distinção de tempo, gênero e número. Não mantém um diálogo com seu cuidador.





Aos trinta e seis meses, as crianças já propõem brincadeiras com outras da mesma idade, a criança autista quando aceita participar das brincadeiras, geralmente não as compreende. Ela pode se afastar e preferir observar as crianças de longe.

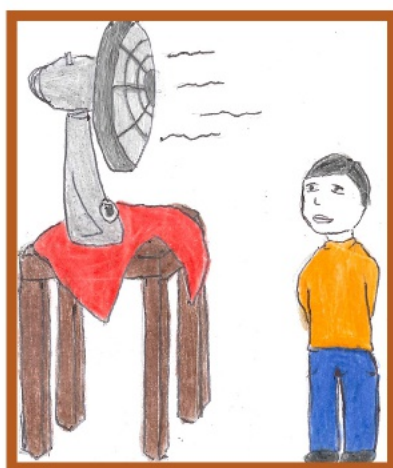
Nesta etapa as crianças já entendem os tipos de refeição propostos durante o dia: café da manhã, almoço, lanche e jantar. A criança com TEA pode não se adequar aos horários de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora, ou passar horas sem se alimentar.





## Como é o comportamento de uma criança com TEA

Normalmente se observa na criança autista um comportamento atípico, repetitivo e estereotipado (atitude compulsiva). Pode apresentar um ou mais dos aspectos abaixo relacionados:



- Deixar de falar ou perder certas habilidades já adquiridas, de forma súbita ou progressiva;
- Alinhar e empilhar brinquedos de forma rígida, demonstrar obsessão por ventiladores, cata-ventos, ou objetos que giram;

- Hábito de cheirar ou lambe objetos;
- Sensibilidade exagerada a determinados sons;



- Tendência a rotinas. Beber sempre no mesmo copo, assistir sempre ao mesmo DVD ou se sentar sempre no mesmo lugar;
- Pode apresentar condutas agressivas, inclusive consigo mesma;



- Repetir frases que ouviu em programas de TV ou desenho animado;
- Não compreende frases com sentido figurado. Se você disser que Joãozinho vive no mundo da lua, ele imaginará uma casa lá no alto, e não que Joãozinho é uma criança distraída;
- Apresentar pouca noção do perigo;

- Girar das mãos, espremer-se, correr de um lado para outro, andar na ponta dos pés, apresentar movimentos de balanço;
- Não se reconhecer pelo nome, agir como se fosse surda;
- Apresentar restrição alimentar o que pode levar a problemas gastro-intestinais.



## 2 – A importância da identificação precoce dos traços do transtorno

Identificar sinais precoces de traços do autismo é hoje um dos aspectos garantidos pela Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, através de seu artigo 3º.

Art. 3º - São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: (... ) III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo (...)

O diagnóstico definitivo do autismo é dado entre dois e três anos de idade, porém os sinais da patologia já estão presentes antes desta idade.

Quanto mais cedo se diagnosticar o autismo, melhores serão os resultados obtidos no tratamento. Quanto antes for estimulado a se desenvolver, melhores serão os ganhos.

A identificação precoce, seguida de uma intervenção adequada trás grandes benefícios na qualidade de vida da criança e das pessoas que convivem com ela. Esta identificação reduz o comportamento mal adaptativo, promove o aprendizado, e evita o agravamento do quadro possibilitando que a criança desenvolva a linguagem, o auto-cuidado e as habilidades sociais.

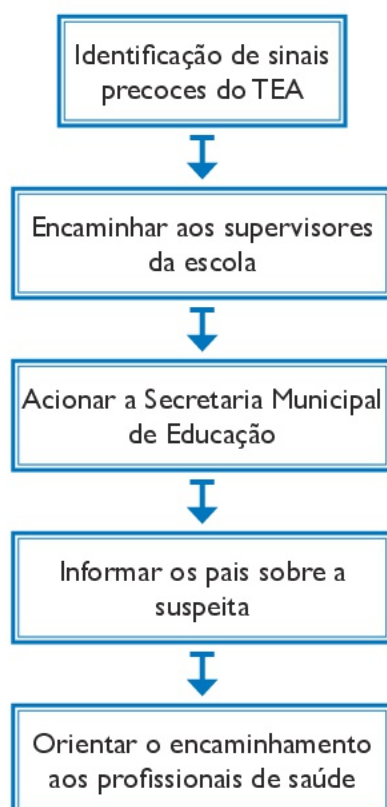
## 3 - O CMEI como espaço de identificação do TEA

Crianças com o Transtorno do Espectro Autista podem ser encontradas em todo o mundo, independente de raça, etnia ou classe social.

Nas crianças em idade pré-escolar, é fundamental a participação da escola e do educador em seu desenvolvimento. Na maioria dos casos, os sinais precoces do autismo são percebidos na escola, ainda no período pré-escolar pelas professoras que, no convívio cotidiano e grupal, podem observar a impossibilidade destas crianças de se relacionar, seja com outras crianças, seja com as próprias professoras. Ao falar em práticas inclusivas, é necessário destacar a importância do professor que atua neste contexto. É necessário que a escola,

enquanto instituição educativa esteja preparada para não só incluir, mas reconhecer o autismo, suas diferenças, limitações e necessidades. Considerando que atualmente, tanto a mãe quanto o pai trabalham fora de casa, existe uma tendência de as crianças serem deixadas nas creches cada vez mais cedo. A necessidade desta separação entre mãe e criança se faz presente logo após o término da licença maternidade, em muitas famílias, tornando os CMEIs espaços propícios à identificação precoce do autismo.

Ao conhecer os principais sinais do autismo, será possível ao educador identificar o transtorno, caso exista, em um de seus alunos. Após a identificação, a escola junto com seu corpo pedagógico encaminhará a criança para a avaliação e o diagnóstico de um especialista.



Um dos instrumentos de rastreamento do TEA bastante utilizado é o M-CHAT. Este questionário pode ser utilizado pelos pais, professores e profissionais da saúde.

O resultado obtido com a aplicação não determina, de forma alguma, o diagnóstico do transtorno, mas ajuda a perceber falhas de desenvolvimento que poderão ser tomados como base para o encaminhamento aos profissionais da saúde.

### Versão em português do M-CHAT

1	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho etc.?	SIM	NÃO
2	Seu filho tem interesse por outras crianças?	SIM	NÃO
3	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM	NÃO
4	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	SIM	NÃO
5	Seu filho já brincou de "faz de conta", como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de "faz de conta"?	SIM	NÃO
6	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para pedir alguma coisa?	SIM	NÃO
7	Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar para indicar interesse em algo?	SIM	NÃO
8	Consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex.: carros ou blocos) sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	SIM	NÃO
9	O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	SIM	NÃO
10	O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	SIM	NÃO
11	O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex.: tapando os ouvidos)?	SIM	NÃO
12	O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	SIM	NÃO
13	O seu filho imita você (ex.: você faz expressões/caretas e seu filho imita)?	SIM	NÃO
14	O seu filho responde quando você o chama pelo nome?	SIM	NÃO
15	Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	SIM	NÃO
16	Seu filho já sabe andar?	SIM	NÃO
17	O seu filho olha para coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19	O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21	O seu filho entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22	Às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23	O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	SIM	NÃO
Cada resposta vale 1 ponto, de modo que a pontuação final varia de 0 a 23 e o escore total é calculado a partir da soma dos pontos.			
Se a pessoa obtiver mais de 3 pontos oriundos de quaisquer dos itens, ela é considerada em risco para autismo. Se obtiver 2 pontos derivados de itens críticos (que são as questões 2, 7, 9, 13, 14 e 15) também é considerada em risco para autismo.			
As respostas pontuadas com "não" são: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 e 23.			
As respostas pontuadas com "sim" são: 11, 18, 20, 22.			

Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde (2014).



## 4 – Referências

AUTISMO: orientação para os pais / Casa do Autista - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Lei 12764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo - 2. ed. rev. - Brasília : MEC, SEESP, .2003.

MELLO, Ana Maria S. Ros de, Autismo: guia prático. 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005.

MELLO, Ana Maria S. Ros de; Andrade, Maria América; Ho, Helena; Souza Dias, Inês de; Retratos do autismo no Brasil, 1 ed. São Paulo: AMA, 2013.

## 5 - Links para informações sobre autismo

<http://www.ama.org.br>

<http://autismo.institutopensi.org.br/>

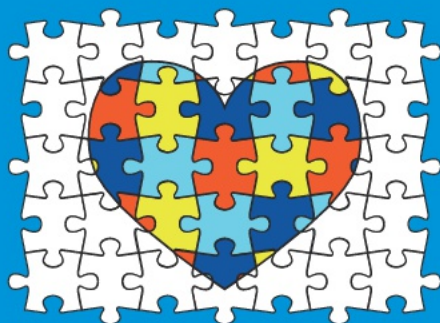
<http://www.autismo.org.br/>

<http://www.autismoevida.org.br/>

<http://www.autismo infantil.com.br/>

<http://www.entendendoautismo.com.br>

<http://www.revistaautismo.com.br/>



Diamantina - MG  
2018